Rok XLVI. Kraków, dnia 9. marca 1907. Nr 10.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Obustronne, całkowite porażenie nerwu krtaniowego dolnego czyli wstecznego *(paralysis bilateralis nervi recurrentis.*

Napisał

Dr Jan Sędziak (Warszawa).

(Dokończenie.)

Następnem co do częstości cierpieniem, w którem występuje obustronne całkowite porażenie nerwu wstecznego, jest porażenie opuszkowe postępujące. Takich przypadków zebrałem 9, w tem 1 mój: 45-letnia wyrobnica: *paralysis n. recurrentis dex. et postici sin.* W przypadku Müntzera było rzekomo-opuszkowe porażenie.

I w syryngomyelii stosunkowo dość często występują tego rodzaju zaburzenia krtaniowe, mianowicie zebrałem takich przypadków 5; również w stwardnieniu rozsianem rdzenia i mózgu — przyp. 4, wreszcie w zaniku mięśni postępowym — przyp. 2. O wiele już rzadziej, gdyż po razu tylko, spostrzegano obustronne całkowite porażenie nerwów wstecznych w zapaleniu szarej istoty opuszki *(poliomyelitis bulbi)* (przyp. Granta) w kiłowych zmianach opony twardej *(pachymeningitis syphilitica)* (przyp. Remaka), w porażeniu naprzemiennem *(hemiplegia alternans)* (przyp. Lanneisa), zewnętrznem zapaleniu opony twardej *(pachymeningitis spinalis ext.)* i ostrem zapaleniu opon miękkich rdzenia *(leptomeningitis spinalis acuta)* (oba przyp. Loeriego), w kile rdzenia (przyp. Granta), stwardnieniu bocznem rdzenia *(sclerosis lateralis amyotrophica)* (przyp. Loeriego), wreszcie z czynnościowych cierpień układu nerwowego ośrodkowego w drżączce poraźnej (przyp. Cislera).

Co do przypadku Cislera, to muszę tu zauważyć, że tego rodzaju spostrzeżenia, t. j. porażenia nerwu wstecznego w czynnościowych cierpieniach układu nerwowego ośrodkowego należy przyjmować z zastrzeżeniem, jako sprzeciwiające się zasadniczemu prawu Semona, że porażenia te występują tylko przy organicznych cierpieniach układu nerwowego ośrodkowego, natomiast przy czynnościowych zdarza się jedynie porażenie zwieraczy głośni. I dlatego to, jeśli już koniecznie przyjmować te przypadki, w których (n. p. w histeryi, neurastenii, padaczce, drżączce poraźnej i t. d.) spostrzegano jednostronne lub obustronne, całkowite lub częściowe porażenia nerwu wstecznego, to prawdopodobnie nie były to stałe porażenia tego nerwu, lecz przejściowe. Do tej kategoryi prawdopodobnie należy zaliczyć jeden z moich przypadków, dotyczący 28-letniej kobiety, będącej w 6 miesiącu ciąży, a dotkniętej niedowładem obu nerwów wstecznych.

B) Porażenia obustronne całkowite nerwu wstecznego pochodzenia obwodowego. Przypadków takich znajduje się w mojej statystyce 53, w tem własnych 3.

Przypadki te podług wywołujących je przyczyn przedstawiają się w sposób następujący:

Carcinoma oesophagi	19
Aneurysma aortae	6
Glandulae hypertrophicae (tuberculosae)	3
Pericarditis	2
Strumectomia	2
Carcinoma pharyngis	1
» laryngis	1
» pleurae	1
Tumor mediastini	1
Pneumonia catarrhalis	1
Synechiae pleurae	1
Trauma (Corpus alienum)	1
Lues	1
Typhus abdominalis	1
Rheumatismus	1
Pneumonia fibrinosa	1
Intoxicatio saturnina	1
Causa peripherica (?)	6
» ignota	1
Razem	51.

Z zestawienia tego widać, że najczęstszą przyczyną obwodową obustronnych całkowitych porażeń nerwu wstecznego jest rak przełyku. Takich przypadków zebrałem 19, z tych w jednym (Bealea) jednocześnie istniał rak tchawicy, zaś w przypadkach Alexandera i Myginda rak gruczołów.

Tym sposobem obustronne porażenie nerwu krtaniowego dolnego można uważać do pewnego stopnia za znamienny objaw tego cierpienia i w każdym przypadku, w którym istnieje przypuszczenie raka przełyku, należy dokonać badania laryngoskopowego.

Porażenia te w tych razach mogą powstawać na drodze podwójnej: albo bezpośrednio wskutek przejścia sprawy nowotworowej, usadowionej w górnej $^1/_3$ przełyku, na sąsiednie narządy (tchawica), przyczem, jak to mianowicie było w przypadku Saundbyego (sekcyjnym) oba nerwy wsteczne objęte są masą rakowatą, wywołującą ich porażenie całkowite, lub też porażenie nerwu krtaniowego dolnego może być pośrednie wskutek tego, że na nerw wsteczny uciskają rakowato zwyrodniałe gruczoły (przypadki Alexandera i Myginda).

Niezmiernie zajmującym jest przypadek Saundbyego, dotyczący 50-letniego mężczyzny, u którego w następstwie raka przełyku wystąpiło najpierw porażenie zwieraczy, następnie rozwieraczy głośni, wreszcie całkowite porażenie obu nerwów wstecznych. Przypadek ten zasługuje na uwagę z tego względu, że jest on unikatem, przemawiającym przeciw prawu Semona o większej wrażliwości *(vulnerabilitas)* włókien, rozszerzających głośnię. Drugiem, co do częstości porażeń obustronnych nerwu wstecznego, cierpieniem jest tętniak aorty (przypadków 6). Jak to jednak w oddzielnej pracy[5]) szczegółowo wyłuszczyłem, znamiennym dla tego cierpienia objawem jest lewostronne porażenie

[5]) »Przyczynek do ważności badania krtani, oraz zastosowanie promieni Roentgena przy tętniakach aorty«. (Gazeta lekarska 1898).

nerwu wstecznego (M. Schmidt), co się tłómaczy stosunkami anatomicznymi, zachodzącymi między nerwem wstecznym lewym z jednej, a łukiem aorty — najczęstszem siedliskiem tętniaka — z drugiej strony. Obustronne porażenia całkowite nerwu wstecznego można sobie tu tłómaczyć, albo znacznymi rozmiarami samego tętniaka, albo jednoczesnem istnieniem dwóch tętniaków t. j. aorty wzgl. łuku i tętnicy podobojczykowej prawej; wreszcie niektórzy autorowie (Hav. Hall, Cartaz, Perry i Newmann) przypuszczają możliwość obustronnego porażenia przy ucisku tylko na jeden nerw. W tych razach należy przypuścić istnienie w nerwie błędnym włókien dośrodkowych, zapomocą których podrażnienie obwodowe przenosi się na ośrodki mózgowe (jądra nerwu dodatkowego Wilisa), wywołując obustronne zaburzenia ruchowe w krtani. Będzie to więc po prostu porażenie odruchowe, stanowiące istotę teoryi G. Johnsona, która jednak dotąd nie jest stanowczo stwierdzoną.

Następnie w 3 przypadkach podano jako przyczynę obustronnych porażeń nerwu wstecznego, powiększenie gruczołów tchawiczno-oskrzelowych przyrody gruźliczej. Sądzę, że ten rodzaj porażeń »uciskowych«, zwłaszcza jednostronnych, zdarzać się musi o wiele częściej, aniżeli się to przypuszcza i że taka jest przyczyna w większości tych przypadków, w których podano przyczynę, jako nieznaną. W tych razach badanie promieniami Roentgena może być pomocnem, jak to mianowicie było w jednym z moich przypadków.

Wysięk osierdzia *(pericarditis)* może też wywołać obustronne porażenie całkowite nerwu wstecznego (przypadki Riegela i Loeriego).

Spostrzegano też (2 przypadki: Gorisa i Pleskoffa) obustronne porażenie całkowite nerwu wstecznego po operacyi wycięcia wola. W przypadku Gorisa, dotyczącym 15-letniej dziewczyny, prawy nerw przecięto podczas wycięcia wola, lewy zaś został obnażony podczas podwiązywania tętnicy tarczowej dolnej. Wogóle jednakże częściej przy tej operacyi zdarza się obrażenie lewego nerwu wstecznego, który leży w przeważnej liczbie przypadków z tyłu od dolnej tętnicy tarczowej (Dwight, Jaboulay i Villard), łatwo więc może być obrażonym podczas podwiązywania tej tętnicy [6]).

Również urazowego pochodzenia jest przypadek Kempa, dotyczący 6-letniego chłopca (w następstwie ciała obcego — porażenia obustronne całkowite nerwu wstecznego, tracheotomia).

Wreszcie po razu spostrzegano obustronne porażenia całkowite nerwów wstecznych w przypadkach raków gardła (Neumanna), krtani (w zatoce gruszkowatej — przypadek Chiariego), opłucnej (przyp. Loeriego), wreszcie przy guzie śródpiersia (przyp. Navratila).

Z innych cierpień dróg oddechowych obustronne porażenie nerwu krtaniowego dolnego spostrzegano w przypadku nieżytowego zapalenia płuc (przyp. Loeriego) z jednoczesnym przerostem gruczołów, od których porażenie to mogło też zależeć, następnie w przypadku zrostów opłucnych (przyp. Dehio), wreszcie w przymiocie (Remak) prawdopodobnie w następstwie ucisku przez chorobowo zmienione gruczoły. Z toksycznych obustronnych całkowitych porażeń nerwu wstecznego spostrzegano po jednym przypadku w durze brzusznym (Lublińsky), ostrym gośćcu stawowym (Margarie), ostrem zapaleniu płuc (Dege), wreszcie w zatruciu ołowiem (Chodźko [7]).

Wreszcie tu należą 6 przypadków Deygasa (»przyczyna obwodowa«), oraz jeden mój (»przyczyna nieznana«).

[6]) Bliższe szczegółv znajdują się w mojej pracy: »Przyczynek do porażeń nerwu krtaniowego dolnego, czyli wstecznego pochodzenia urazowego«, która się obecnie drukuje w Nowinach lekarskich w Poznaniu.

[7]) Bliższe szczegóły znajdują się w oddzielnej pracy p. t. »Przyczynek do kwestyi porażeń nerwu krtaniowego dolnego, czyli wstecznego (n. recurrentis) pochodzenia toksycznego«, która się obecnie drukuje w Tygodniku lekarskim we Lwowie.

Wogóle obustronne porażenia nerwu wstecznego występują albo w postaci porażeń mniej więcej całkowitych, albo w postaci całkowitego porażenia z jednej strony, zaś porażeń mięśni rozwieraczy głośni *(m. postici)*, z drugiej strony. Te częściowe porażenia opisano 15 razy, przeważnie w cierpieniach układu nerwowego ośrodkowego.

Objawy podmiotowe polegają na stałej chrypce, przyczem bardzo często dają się zauważyć dwa okresy: w pierwszym t. zw. *diphtongia*, w drugim zaś bezgłos *(aphonia)*, przyczem niekiedy przejście od jednej postaci do drugiej bywa raptowne (t. zw. *ictus laryngoplégique* — Garel). Oddechanie natomiast stale, zwłaszcza w spokoju, jest niezmienione. Badanie lusterkiem krtaniowem stwierdza położenie strun trupie z zagłębieniem *(excavatio)* wolnego brzegu, zależnie od wtórnego porażenia mięśni strun *(mm. thyreo-arytaenoidei int.)*.

Rozpoznanie wobec powyżej podanego, wielce znamiennego obrazu laryngoskopowego nie jest trudne.

Rokowanie zależy od cierpienia podstawowego, wywołującego takie porażenia: w większości przypadków, zwłaszcza tam, gdzie przyczyna jest ośrodkowa, jest ono niepomyślne.

Nawet w przypadkach poprawy stanu miejscowego w krtani, t. j. w razie przejścia całkowitego porażenia nerwu wstecznego w częściowe, t. j. porażenie rozwieraczy głośni może zajść potrzeba przecięcia tchawicy wskutek napadów duszności, wywołanych położeniem środkowem (fonacyjnem) strun.

Leczenie powinno być przedewszystkiem przyczynowe; niestety, w większości przypadków jest bezskuteczne. Miejscowo stosujemy elektryzacyę (faradyzacyę), oraz miesienie — wewnętrzne i zewnętrzne — zresztą również z wątpliwym wynikiem.

O wahaniach chorobliwości miesięcznej w europejskich epidemiach zimniczych.

Napisał

Dr Zenon Grossek

lekarz miejski w Kołaczycach.

(Dokończenie.)

Przytaczam najpierw przykłady, w których krzywizna wiosenna góruje nad krzywizną letnio-jesienną:

1) Krzywa chorych zimniczych z wszystkich szpitali w Mnichowie (48° 4′) z lat 1860—4, 2,953 przypadków, — ułożona podług daty przyjęcia [14]).

2) Krzywa 401 przypadków zim. ze spostrzeżeń prof. C. A. Wunderlicha [15]) w Lipsku (51° 20′) z lat 1851—6, ułożona podług daty zachorowania.

3) Krzywa chorych na zimnicę żołnierzy Praskiej generalnej komendy z lat 1873—6, 4,640 przyp. [12]).

4) Krzywa Gradeckiej gen. komendy z lat 1873—6, 5,032 przyp. zim. [12]).

5) Krzywa z Celowca (46° 36′), na podstawie 25-letnich spostrzeżeń 1,101 przyp. zim. (przed r. 1859) podług Hussy i Hirscha (l. c.).

6) Krzywa gen. komendy Berneńskiej z lat 1873—6, 3,207 przyp. zim. [12]).

7) Krzywa z kliniki prof. Canstatta z Erlangen (49° 36′) w latach 1848—8, 151 przyp. zim. [16]). W tej epi-

[12]) Obacz zestawienia liczbowe w dołączonej tablicy, ułożone podług danych urzędowych zawartych w »Militärstatis. Jahrb. f. d. J. 1873—6«.

[14]) Archiv d. Heilkunde 1866. Str. 295.

[15]) Handb. der Path. und Ther. 2 wyd. 1856. Tom IV. Str. 473.

[16]) Vierteljahrschrift f. d. prakt. Heilkunde 1850. IV. Str. 89.

demii wydarzały się przypadki bagiennicy [17]), a gdy te bywają właściwe epidemiom drugiego typu, przeto odpowiednio do tego widzimy w tej krzywej wyraźną wyniosłość w miesiącach wrześniu i październiku.

8) Krzywa chorych zimniczych przyjętych do szpitala powszechnego we Wiedniu (48⁰ 13′) w ciągu lat 10 (przed r. 1859), 7,392 przyp. zimnicy, podług Hussy i Hirscha (l. c.), fig. 6.

Trzy ostatnie krzywe odznaczają się wybitnem siodełkowatem zagłębieniem pomiędzy szczytami wzniesień pierwszego i drugiego typu.

9) Krzywa Lwowskiej gen. komendy z lat 1873—6, 11,739 przyp. zim.[12]).

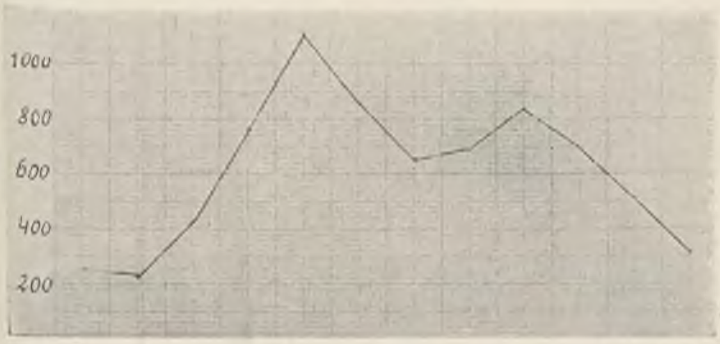


Fig. 6. — Wiedeń, 48⁰ 13′, przed r. 1859, 7,392 przyp. z. — Hussa Hirsch.

10) Krzywa załogi Krakowa (50⁰ 4′) z lat 1894—8, 2,552 przyp. zim.[18]). Z współczesnych badań, dokonywanych w krakowskich szpitalach cywilnych i klinikach wiadomo, że wówczas wydarzały się w Krakowie i okolicach przypadki bagiennicy; zgodnie z tą okolicznością widzimy w tej krzywej stosunkowo znaczne nasilenie chorobliwości w czasie od lipca do września. Jednakowoż zaklęśnięcie lipcowe mało się tu uwydatnia, prawdopodobnie dlatego, że domniemany w tym miesiącu ubytek chorobliwości wiosennego okresu epidemicznego został wyrównany przez przybytek chorobliwości okresu letnio-jesiennego.

Obok tych krzywych przejściowych od krzywych mieszanych ku krzywym typu pierwszego, znanym jest szereg epidemii, w których wykreślnem przedstawieniu krzywizna typu drugiego wznosi się wyżej, aniżeli krzywizna typu pierwszego. Tu należą następujące krzywe (wszystkie okazują bardzo wyraźne rozgraniczenie obu krzywizn).

1) Krzywa gen. komendy Wiedeńskiej 1873—6, 8,325 przyp. zim.[12]).

2) Krzywa wojsk. komendy Krakowskiej 1873—6, 13,030 przyp. zim.[12]).

3) Krzywa z Szent-Miklos, 1854—6, 5,920 przyp. zim. podług Lacha i Hirscha (l. c.).

4) Krzywa z Corbeil (48⁰ 35′), 4.807 przyp. zim. podług 20-letnich spostrzeżeń Petita, zestawionych przez Hirscha (l. c.).

5) Krzywa z Meldorf (54⁰ 5′), 1842—63, 6,896 przyp. zim. spostrzeganych przez Michaelsena [19]).

6) Krzywa z Wilhelmshaven (53⁰ 30′), 1864—9, 7,750 przyp. zim.[20]).

7) Krzywa załogi wojskowej w Komornie (47⁰ 45′), 1873—6, 6,165 przyp. zim.[12]).

8) Krzywa wojskowej komendy Preszburskiej, 1873—6, 19,963 przyp. zim.[12]).

9) Krzywa wojskowej komendy Koszyckiej, 1873—6, 17,102 przyp. zim.[12]).

10) Krzywa gen. komendy Budapeszteńskiej, 1873—6, 23,660 przyp. zim.[12]), fig. 7.

11) Krzywa wojskowej komendy Sybińskiej, 1873—6, 14,156 przyp. zim.[12]).

12) Krzywa ze szpitalu cywilnego w Udine (46⁰ 4′),

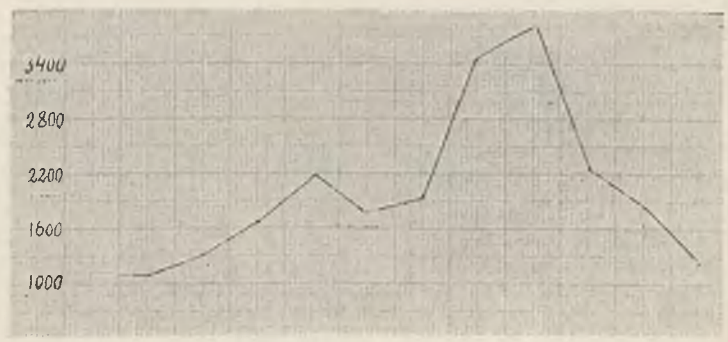


Fig. 7. — Gen. kom. Budapeszt, 1873—6, 23,660 przyp. zim.

1883—98, 170 przyp. zim. spostrzeganych przez Berghinza, podanych przez Celliego (l. c.).

13) Krzywa załogi wojskowej w Aradzie (46⁰ 4′), 1873—6, 2,380 przyp. zim.[12]).

14) Krzywa wojsk. komendy Tryesteńskiej, 1873—6, 3,662 przyp. zim.[12]).

15) Krzywa załogi Piotrowaradynu (45⁰ 18′), 1873—6, 3,965 przyp. zim.[12]).

16) Krzywa wojs. komendy Temeszwarskiej, 1873—6, 30,566 przyp. zim.[12]). Podobny przebieg epidemii zauważył w Banackim okręgu górskim w r. 1862 Weinberger [21]).

17) Krzywa załogi Osieku (45⁰ 34′), 1873—6, 3,552 przyp. zim.[12]).

18) Krzywa gen. komendy Zagrzebskiej, 1873—6, 28,051 przyp. zim.[12]).

19) Krzywa chorych szpitalu w Terracinie (41⁰ 18′), 6,945 przyp. zim., spostrzeganych przez Minziego, podanych przez Celliego (l. c.).

20) Krzywa wojskowej komendy Zadarskiej, 1873—6, 6,162 przyp. zim.[12]).

Ostatnie dwie krzywe są już bardzo zbliżone do krzywych czystego drugiego typu (fig. 2).

Widzimy w tych krzywych złożonych wyniosłość typu pierwszego w epidemiach krajów bardziej na północ położonych znacznie górującą, zaś obniżającą się pomiędzy 48 a 45⁰ półn. szer. geogr.; wyjątkowo tylko spotykamy ją jeszcze zaznaczoną pod 41⁰.

Pomiędzy krzywemi złożonemi odrębne miejsce i uwaga

[17]) Patrz: Przegl. lek. 1906. Str. 583.

[18]) Obacz zestawienia liczbowe w dołączonej tablicy, ułożone podług urzędowych źródeł, zawartych w »Statistik der Sanitätsverhältnisse der Mannschaft des k. u. k. Heeres f. d. J. 1894—8.

[19]) Beiträge zur Medicinal Statistik 1878, zeszyt III. Rysunek krzywej podaje Martini w Zeitschr. f. Hyg. und Infectionskrankheiten 1902. T. 41.

[20]) Podana przez Wenzla l. c. Tablica V. Krzywa B.

[21]) Ref. w Vierteljahrschr. f. d. prakt. Heilkd. 1862. III. An. Str. 14. W szpitalu garnizonowym Temeszwarskim rozpoznano 27. VI. 1898 napad malariae comatosae z plazmodyami we krwi, chory uleczony. Patrz: Statistik der Sanitätsverhältnisse d. M. d. k. u. k. Heeres 1898. Str. 53.

Wahania chorobliwości miesięcznej w wojsku austryackiem podług źródeł urzędowych. (Zestawienie własne.)

Było przypadków zimnicy	W roku	w styczniu	w lutym	w marcu	w kwietniu	w maju	w czerwcu	w lipcu	w sierpniu	w wrześniu	w paździer.	w listopadzie	w grudniu	Razem
W załodze wojskowej w Temeszwarze	1873	182	186	300	292	303	204	174	224	158	163	127	109	2422
	1874	20	31	23	25	26	31	36	39	46	29	20	21	347
	1875	11	9	23	19	16	26	25	40	63	67	45	15	359
	1876	37	29	38	28	25	27	28	81	129	54	40	42	558
	Suma	250	255	384	364	370	288	263	384	396	313	232	187	3686
W załodze wojskowej Krakowskiej	1873—1876	169	221	312	442	694	728	660	730	705	330	337	187	5515
W wojsku generalnej komendy Praskiej	1873—1876	189	191	264	309	595	698	640	498	465	310	277	204	4640
W wojsku generalnej komendy Gradeckiej	1873—1876	209	248	308	340	566	570	529	485	409	404	439	405	5032
W wojsku generalnej komendy Berneńskiej	1873—1876	117	81	133	179	368	467	467	330	405	278	220	162	3207
W wojsku generalnej komendy Lwowskiej	1873	35	31	76	98	182	258	283	281	229	190	106	66	1835
	1874	146	124	205	241	431	579	388	409	398	314	162	108	3505
	1875	87	56	88	148	330	467	439	396	349	213	90	76	2739
	1876	41	64	108	248	660	815	496	424	349	254	144	77	3660
	Suma	309	275	477	735	1603	2119	1606	1510	1325	951	502	327	11739
W załodze wojskowej Krakowskiej	1894—1898	84	87	82	157	286	463	421	382	299	142	93	62	2552
W wojsku generalnej komendy Wiedeńskiej	1873—1876	410	389	447	569	982	940	821	768	1097	694	672	536	8325
W wojsku wojskowej komendy Krakowskiej	1873—1876	434	479	692	942	1545	1566	1408	1645	1925	1106	818	470	13030
W załodze wojskowej w Komornie	1873—1876	159	133	347	367	515	409	549	1084	1085	676	527	314	6165
Wśród żołnierzy wojskowej komendy Preszburskiej	1873—1876	672	584	913	1179	1866	1696	1664	3058	3446	2199	1631	1055	19963
Wśród żołnierzy wojskowej komendy Koszyckiej	1873—1876	813	575	785	984	1527	1311	1276	2368	2902	1810	1631	1120	17102
W wojsku generalnej komendy Budapeszteńskiej	1873—1876	1125	1095	1320	1632	2190	1789	1933	3429	3822	2239	1837	1249	23660
Wśród żołnierzy wojskowej komendy Sybińskiej	1873—1876	753	777	788	739	1253	1155	1335	1597	1980	1534	1312	933	14156
W załodze wojskowej w Arad	1873—1876	102	107	128	120	205	194	206	423	355	272	202	66	2380
Wśród żołnierzy wojskowej komendy Tryesteńskiej	1873—1876	235	160	214	204	286	291	449	482	443	345	336	217	3662
W załodze wojskowej w Piotrowaradynie	1873—1876	222	204	262	355	204	168	282	665	839	240	277	187	3965
Wśród żołnierzy wojskowej komendy Temeszwarskiej	1873—1876	1844	1731	2097	2096	2346	2132	2321	4204	4614	3144	2442	1595	30560
W załodze wojskowej w Osieku	1873—1876	165	136	192	202	245	164	368	673	587	371	289	160	3552
Wśrod żołnierzy generalnej komendy Zagrzebskiej	1873—1876	1188	1189	1346	1506	1835	1386	1913	4201	5710	3278	2611	1888	28051
Wśród żołnierzy wojskowej komendy Zadarskiej	1873—1876	163	127	97	134	193	268	414	1096	1288	1100	825	457	6162

Uwaga. W jednej miejscowości nie występują epidemie po sobie z szablonową jednostajnością, lecz często charakter ich się zmienia, o ile o tem z liczbowego nasilenia przypadków zimnicy wnosić można. Jako przykład podaję tu liczby z poszczególnych lat w załodze temeszwarskiej i lwowskiej. W lwowskiej n. p. było największe nasilenie zimnicy w r. 1873 w lipcu i sierpniu, natomiast w 3 następnych latach w czerwcu (w roku 1876: 815!). Z innych miejscowości musiałem dla oszczędności miejsca ograniczyć się do podania ogólnych liczb z lat kilku razem.

należy się krzywej z Krommenie, 1901, z 325 przyp. zim., narysowanej na podstawie H. J. M. Schoo[22]) w fig. 8.

Krzywa ta zarówno w linii (pełnej) chorobliwości ogólnej, jakoteż w linii (kreskowanej) pierwszych zakażeń, okazuje 2 wzniesienia, czerwcowe i sierpniowe, oddzielone zaklęśnięciem w lipcu. Znalezione przez tego autora widlisze gatunku *an. claviger* (zakażone), tłómaczą oczywiście tylko wzniesienie typu drugiego, w czasie bowiem, odpowiadającym pierwszej wyniosłości, Schoo wcale nie zauważył liczniejszego pojawiania się tych owadów.

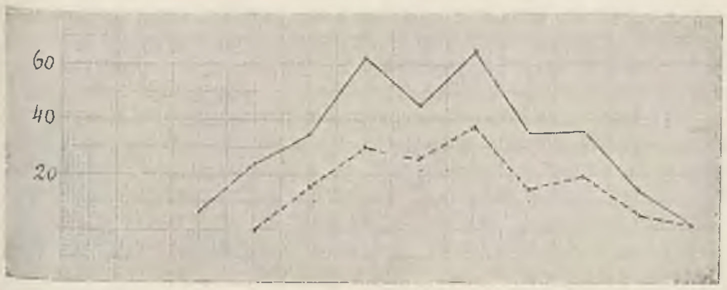


Fig. 8. — Krommenie, 1901, 325 przyp. zim. — Schoo.

Krzywa ta daje przykład na poparcie twierdzenia, iż leczenie chininą, umiejętnie w tym przypadku prowadzone wśród ludności holenderskiego miasteczka, zamożnej i darzącej lekarzy pełnem zaufaniem, nie wystarczyło przecież do stłumienia epidemii w miesiącu lipcu, jakby tego należało oczekiwać podług teoryi szkoły Kocha, lecz owszem, nasilenie chorobliwości dopiero w sierpniu dochodzi do zenitu.

Natomiast pośród wszystkich innych ta epidemia zajmuje wyjątkowe stanowisko przez to, iż pomimo wyraźnych cech typu drugiego nie stwierdzono w niej ani jednego przypadku bagiennicy. Jestto dotychczas jedyny znany przykład braku pasorzytów bagienniczych wśród epidemii, szerzonej przez widlisze gatunku *an. claviger;* z tego jednak daleko idących wniosków epidemiologicznych wyciągać nie możemy.

Przeciwnie, wszystkie znane szczegóły potwierdzają główną treść przypuszczenia Grawitza, że dla obu typów nagminnego szerzenia się zimnicy istnieją czynniki wywołujące oddzielne i odmienne. Przytoczone spostrzeżenia dostatecznie usprawiedliwiają następujące bliższe określenia tego przypuszczenia: iż mianowicie w Europie środkowej i północnej oprócz widliszów gatunku *an. claviger*, istnieje jeszcze inny przenośnik zimnicy, względnie żywiciel pasorzytów łagodnej trzeciaczki i czwartaczki, który żyje na stałym lądzie Europy, w obecności wód słodkich, głównie pomiędzy 45 a 64° szer. półn., a wchodząc w najczęstszą styczność z ludźmi od lutego do maja, wywołuje szerzenie się epidemii pierwszego typu.

Czy to jest inny gatunek widliszów, czy inny komar lub wreszcie twór, przynależny do innej klasy zoologicznej, tego przesądzać nie można; wykrycie tego przenośnika stanowi wdzięczne zadanie dla badań przyszłych, które z natury rzeczy mogą i powinnyby być dokonane w tym kraju Europy środkowej, gdzie współcześnie zimnica nagminnie w obu typach najrozleglej się szerzy, to jest w Galicyi.

[22]) Malaria in Krommenie. Weekblad van het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde. 1902. I. 10. Str. 507.

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Huber. **Dziedziczność wrzodu żołądka.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 5). Teorye, które podawano dla wytłómaczenia powstawania wrzodu żołądka, przeważnie nie wytrzymują krytyki. Stwierdzono już n. p., że przy wrzodzie żołądka może być i obniżenie kwaśności, a nadmierna kwaśność jest dopiero skutkiem drażnienia żołądka przez wrzód. Najlepiej jeszcze tłómaczy się powstawanie wrzodu zmianami trofoneurotycznemi. Po przecięciu nerwu błędnego tworzą się u zwierząt nieraz wrzody. Te zaś zmiany trofoneurotyczne są, zdaniem H., dziedziczne. *Klęsk.*

Prof. Eiselsberg. **W sprawie leczenia wrzodów żołądka i dwunastnicy, przedziurawiających do jamy otrzewnej.** (*Deutsche med. Wochs.* Nr 50, 1906). Po przebiciu się wrzodu do jamy otrzewnej zaledwo 5 prc. chorych bez operacyi zdrowieje. Natomiast rychła operacya zapewnia 60 prc. i więcej wyzdrowień. Po opisaniu swych 12 przypadków zachęca autor gorąco do zakładania chwilowej przetoki jelita czczego przy operacyi. Przetoka wymaga zaledwo kilku chwil czasu i nie przedłuża zbyt operacyi. Chorych odżywiać wtedy można zaraz i odnosi się wrażenie, że znoszą oni lepiej ciężkie zakażenia. *Klęsk.*

Katzenstein. **Zmiany mechanizmu żołądka po połączeniu tegoż z jelitem i wpływ tej operacyi na wrzód i na raka.** (*Deutsche med. Wochs.* Nr 3, 1907). Badania autora na zwierzętach dowiodły, że po połączeniu żołądka z jelitem sok trzustkowy dostaje się obficie do żołądka. Przy niepodawaniu tłuszczów w $1^1/_2$ godziny po jedzeniu wykryć można w żołądku żółć i sok trzustkowy, przy podawaniu zaś tłuszczów w $^1/_2$ godziny. Wpływ soku trzustkowego objawia się obniżeniem kwaśności żołądka. Wskutek tego działanie pepsyny się zmniejsza, trypsyna natomiast działać może mimo chwilowego kwaśnego odczynu. Połączenie żołądka z jelitem nie wpływa wybitnie na poprawę mechanizmu żołądka. Wrzód jelita występuje tylko po operacyi z powodu wrzodu żołądka, nigdy przy raku. Wrzód żołądka po operacyi leczy się właśnie przez alkalizacyę treści żołądkowej. Chorym na wrzód podawać się powinno po operacyi tłuszcze i węglowodany; żołądek nie powinien być nigdy pusty, najlepiej też co 2 godziny podawać płyny. Po operacyi przy raku działanie korzystne polega także na tem, że trypsyna trawi częściowo tkankę rakową; dlatego też, jeżeli wyciąć raka nie można, powinno się i tak operować, wykonać gastroenterostomię, choćby nowotwór był duży i rozległy. *Klęsk.*

Hans. **Sączek nitkowy.** (*Zentr. f. Chir.* 1906, Nr 47). Żaden chirurg, nawet w najdoskonalszych warunkach obecnej aseptyki operujący, nie może po operacyi ręczyć, że rana pozostała czystą i nie nastąpi ropienie i że wobec tego nie byłoby korzystniej pozostawić ranę otwartą i założyć sączek. Stosowanie atoli sączków, obecnie używanych, zwłaszcza przy zabiegach w jamie brzusznej, usposabia do przepuklin. Z tych względów stosuje autor sączek z nitek katgutowych, który dozwala na zupełne zamknięcie rany, a jednak ułatwia doskonale odpływ wydzieliny na zasadzie włoskowatości. Przy operacyach w jamie brzusznej po zeszyciu rany wewnętrznej odcina H. jedną nitkę katgutową dostatecznie długo, następnie przeprowadza ją najkrótszą drogą przez ranę zewnętrzną i umocowuje tymczasem szczypczykami, a później przylepcem. Jeżeli jest wskazane założenie grubszego sączka, pozostawia H. takich nitek kilka, które następnie skręca i przeprowadza na zewnątrz. Grubszego katgutu, niż Nr 2, nie używa, w tym celu często zastępuje go jedwabiem, który w tych przypadkach przywiązuje do krótko odciętego szwu katgutowego. Przy plastyce ścięgien, nawet w ranach nieczystych, postępował H. również podobnie; zszywał najprzód ścięgna jedwabiem, następnie katgutem, przeprowadzając go przez ścięgno i pochewkę, poczem końce wyprowadzał na zewnątrz. *Dr Kasprzyk.*

Gelpke. **O gruźliczem zapaleniu otrzewnej na mocy 64 częściowo operacyjnie, częściowo wewnętrznie leczonych przypadków.** (*Deutsche Zeitschr. f. Chir.* T. 84, Z. 4—6). Gruźliczy wysięk otrzewnej jest, zdaniem G., niejako naturalną surowicą, niszczącą prątki; im tego wysięku więcej, tem rokowanie lepsze. Wobec tego nie należy zawsze i wszędzie usuwać odrazu wysięku; konieczna potrzeba usunięcia wysięku zachodzi tylko wtedy, gdy jest on bardzo duży lub trwa długo. *Klęsk.*

Barth. **Wskazówki do rozpoznawania różniczkowego zapalenia otrzewnej.** (*Deutsche med. Wochs.* Nr 51, 1906). Objawy zapalenia otrzewnej, podawane w podręcznikach, nie są

dla chirurga dostateczne, albowiem są to już objawy bardzo rozwiniętej sprawy i wtedy często już na operacyę za późno. Nie należy też czekać na wystąpienie silnego wzdęcia i nitkowatego tętna, lecz trzeba starać się rozpoznać zapalenie otrzewnej w początkach, wtedy, kiedy daje ono jeszcze objawy tak zwanego podrażnienia otrzewnej. Wczesne rozpoznanie oprzeć można na następujących wskazówkach: 1) podmiotowe uczucie bolu, 2) odruchowe napięcie powłok brzusznych, 3) podniesienie się ciepłoty, 4) wymioty. W zapaleniach otrzewnej surowiczych i w zapaleniach tryprowych, gdzie nie powinno się operować, brakuje zawsze napięcia powłok, natomiast w zapaleniach po pęknięciu jelit i t. d. występuje to napięcie bardzo rychło. *Klęsk.*

Hotchkiss. **Postępowanie przy rozlanem ropnem zapaleniu otrzewnej w następstwie zapalenia wyrostka robaczkowego.** (*Annals of. surg.* 1906, sierpień). Postępowanie H. przy rozlanem ropnem zapaleniu otrzewnej wskutek zapalenia wyrostka robaczkowego, które niema skłonności do wytwarzania zlepów, jest następujące: Małe cięcie mięśniowe według Mc Burneya, do uśpienia mało eteru, usunięcie wyrostka, przepłukanie jamy brzusznej znaczną ilością soli, szew otrzewny i sączkowanie rany zewnętrznej. Sączkowanie (sączkiem, czy gazą) jamy otrzewnej uważa H. nawet za szkodliwe; tylko wtedy może ono być wskazane, jeżeli po usunięciu wyrostka pozostała jeszcze nekrotyczna tkanka. Z 28 w ten sposób operowanych chorych zmarło tylko 5. *Dr Kasprzyk.*

Prof. Fiori. **Leczenie chirurgiczne ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego w okresie pośrednim.** (*Zentralbl. f. Chir.* 1906, Nr 41). O ile w okresie pierwszym ostrego zapalenia wyrostka zgodzono się powszechnie na niemieckiem Zjeździe chirurgów (kwiecień, 1905) na chirurgiczny sposób leczenia, o tyle co do postępowania od 3 dnia choroby zapatrywania są podzielone, a często wprost sprzeczne. Hagen i inni, obliczając śmiertelność w tym okresie przy postępowaniu chirurgicznem na 35 prc., odradzają stanowczo operacyi. Przeciw temu zapatrywaniu występuje Biondi, który w 53 własnych przypadkach operowanych, począwszy od 3 dnia choroby, miał tylko 8 prc. śmiertelności i uważa zabieg chirurgiczny za konieczny. Fiori popiera w zupełności zapatrywanie Biondiego. Operował on 10 przypadków między 3—17 dniem choroby i stracił tylko jednego chorego. Były to przeważnie takie przypadki, w których wyrostek robaczkowy uległ już zgorzeli lub zropieniu, w 4 przypadkach doszło już do przedziurawienia, w jednym zaś było rozlane ropne zapalenie otrzewnej. F. podkreśla wbrew dotychczasowemu przypuszczeniu brak rozszerzania się zapalenia po operacyi. Zwraca również uwagę, że nie każdemu zapaleniu wyrostka towarzyszy zapalenie okołowyrostkowe, a symptomatologia nieraz stoi w sprzeczności ze zmianami anatomicznemi. Ujemną stroną leczenia wyczekującego jest właśnie to, że sprawa ropna często się zaostrza, szerzy się dalej, wywołując nieraz odległe przerzuty, lub przebijając do różnych narządów. W razie zropienia lub przebicia kątnicy radzi F. wyrostek usunąć, o ile niema zbyt silnych zrostów, i miejsce przebicia zaszyć. W każdym przypadku, nawet przy nacieku surowiczym pozostawia ranę otwartą i zakłada sączek, w przypadkach zaś znacznych zmian wyrostka, a braku zrostów, układa operowaną część jelita w ranie, otaczając ją aseptyczną gazą. *Dr Kasprzyk.*

Haim. **W sprawie zapalenia wyrostka robaczkowego.** (*Zentralbl. für Chir.* 1907, Nr 2). Badania bakteryologiczne w ostrych zapaleniach wyrostka robaczkowego doprowadzają H. do ciekawych wyników. Tak n. p. ciężkie rozlane formy, wywoływane przez paciorkowce, występują podług H. głównie na wiosnę i w jesieni. W krajach północnych wywołuje najczęściej tę chorobę prątek okrężnicowy i dwoinka zapalenia płuc, w Niemczech, Francyi, Ameryce prątek okrężnicowy i paciorkowiec i t. p. Te różnice, zależne od położenia geograficznego, uważa H. za przyczynę tak znacznych różnic śmiertelności w statystykach różnych krajów. Ciężkie postacie choroby, polegające na zakażeniu paciorkowcem, wydarzają się głównie u ludzi młodszych i dają u nich rokowanie o wiele lepsze, niż takież cierpienie u starszych osób. Rokowanie zależy zresztą bardzo od operacyi, którą się powinno podejmować jaknajwcześniej. *Klęsk.*

Prof. Fiori. **Utajone zmiany wyrostka robaczkowego przy leczeniu wyczekującem.** (*Zentralbl. f. Chir.* Nr. 5, 1907). Autor, powołując się na 4 przypadki, w których wykonał zabieg chirurgiczny w $2^1/_2$—5 miesięcy po typowym napadzie i znalazł znaczne i groźne zmiany około wyrostka, pomimo że przez ten czas nie było żadnych dolegliwości, zwraca uwagę na ten utajony przebieg zapalenia i na niebezpieczeństwo, w jakiem chory ciągle się znajduje. W przypadkach owych jedynie badanie krwi stwierdzało leukocytozę i polynukleozę. Na badanie to kładzie przeto F. nacisk. *Kasprzyk.*

Franke. **Przyczynek do chirurgicznego leczenia zapalenia wyrostka robaczkowego i jego następstw.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 51, 1906). Zdaniem autora każde zapalenie wyrostka robaczkowego należy do chirurga. Wyleczeń samoistnych niema. Choroba w każdym okresie nadaje się do operacyi z wyjątkiem niewielu wyjątków. Jednorazowy napad bez nawrotów nie dowodzi wyleczenia, ani pewności żadnej nie daje. Ropnie należy otwierać o ile możności nie zaotrzewnie. Sprawy ropne radzi autor szeroko tamponować, a nie sączkować po częściowem zaszyciu. *Dr Klęsk.*

Bühlmann. **O leczeniu operacyjnem przepuklin pachwinowych u dzieci.** (*Deutsche Zeitschr. f. Chir.* T. 83). Prof. Tavel w Bernie bez względu na wiek dziecka, o ile można natychmiast po pojawieniu się przepukliny, przystępuje do zabiegu chirurgicznego metodą, podobną do podanej przez Broca i Stilesa. W uśpieniu — zwykle eterowem, — prowadzi cięcie przez szyjkę worka, równolegle do więzadła Pouparta, bez otwierania kanału pachwinowego, następnie po nacięciu osłonki wspólnej (*tunica vag. comm.*) i oddzieleniu od worka powrózka nasiennego wraz z jego dodatkami, nie otwierając worka przepuklinowego, odprowadza przepuklinę, do czego zwyczajnie wystarcza skręcenie worka, które wykonywa w sposób następujący: ująwszy koniec worka szczypczykami, skręca go i nawija, pociągając silnie na zewnątrz. Następnie odciąwszy worek po podwiązaniu, odpreparowuje nieco otoczenie pierścienia, ściąga go trzema szwami; wreszcie szew skórny i opatrunek. Operując tym sposobem 144 przepukliny u 117 dzieci (10 dziewcząt, 107 chłopców) miał prof. Tavel jeden przypadek śmierci i jeden nawrót, w 5 przypadkach zgojenie *per secundam* bez nawrotu przepukliny. Statystycznie stwierdził B. jako czynniki, usposabiające do przepuklin, dziedziczność i poród przedwczesny. B. zwraca uwagę na topograficzne stosunki kanału pachwinowego u dzieci. Gdy u dorosłych kanał przebiega skośnie, to u dzieci biegnie on prawie wprost w kierunku strzałkowym do jamy brzusznej. Nadto fałdy otrzewne przedniej ściany brzusznej są u dzieci więcej do siebie zbliżone i silnie rozwinięte, zwłaszcza fałd, zawierający więzadło pęcherzowo-pępkowe boczne, wskutek czego dołek pachwinowy środkowy jest oporniejszy. Tem się tłómaczy stosunkowa rzadkość przepuklin pachwinowych środkowych u dzieci. *Dr Kasprzyk.*

K. Fiedler. **Idealny pasek przepuklinowy dla osesków.** (*Zentralbl. f. Chir.* 1906, Nr 44). Używanie zwykłych pasków przepuklinowych u osesków i małych dzieci o tyle jest niedogodne, że trudno się trzymają na małem i ruchliwem ciele dziecka, łatwo ulegają zanieczyszczeniu, wywołując następnie wypryski. Dlatego F. improwizuje pasek przepuklinowy w następujący sposób: Z 20—30 wełnianych białych nitek tworzy pętlę około 40 ctm. długą; do jednego końca pętli przywiązuje dwie zwykłe tasiemki. Po odprowadzeniu przepukliny, zakłada pętlę około brzucha, a przez jej oko przeprowadza koniec z tasiemkami w ten sposób, że węzeł pętli leży na wrotach przepuklinowych. Pod węzeł podkłada poduszeczkę (pelotę) z czystej waty, przyciąga dostatecznie pętlę i taśmy związuje około uda. Prosta, a elastyczna ta opaska zapobiega według F. zupełnie występowaniu przepukliny, a posiada tę zaletę, że matka, zaopatrzywszy się w kilka podobnych opasek, może je sama zmieniać w miarę zanieczyszczenia, przepierać i w ten sposób dziecko zawsze utrzymywać w czystości. *Dr Kasprzyk.*

Sławiński. **O częściowej resekcyi powrózka nasiennego przy doszczętnej operacyi przepuklin pachwinowych.** (*Zentralblatt für Chirurgie* Nr 50, 1906). Przecięcie tętnicy nasiennej nie wywołuje — wbrew dotychczasowym zapatrywaniom — ani zgorzeli, ani zaniku jądra. Już Pólya zmieniając sposób Bassiniego, radzi wobec grubego sznura nasiennego usuwać dźwigacz jądra (*m. cremaster*) i żyły, które opuszczają powrózek nasienny przy pierścieniu zewnętrznym i biegną ku środkowi do żyły nabrzusznej (*v. epigastrica*). S. idzie jeszcze dalej, gdyż w przypadkach olbrzymich przepuklin i znacznej grubości powrózka usuwa na pewnej przestrzeni wszystkie naczynia wraz z otaczającą je tkanką, pozostawiając tylko przewód nasienny. Na podstawie topograficznego ułożenia tętnic, zaopatrujących jądro, wywodzi S., że zachowanie tętnicy przewodu nasiennego (*art. deferentialis*) wystarcza zupełnie do odżywienia jądra. S. postępuje w ten sposób: Po wyosobnieniu szyjki worka, odprowadzeniu przepukliny, podwiązaniu i zeszyciu szyjki, oddziela się przewód nasienny od otaczającej go tkanki na przestrzeni między obydwoma pierścieniami, następnie tkankę tę odcina się tuż

przy pierścieniu przepuklinowym. Dalsze postępowanie, jak przemieszczenie sznura z wytworzeniem nowego kanału, wykonuje się według znanego sposobu Bassiniego. W 7 przypadkach w ten sposób operowanych, nie zauważył S. żadnego ujemnego wpływu na jądro. *Kasprzyk.*

Girgolaff. **Plastyka otrzewna wolnymi kawałkami sieci.** (*Zentralbl. f. Chir.* 1906, Nr 46). O ile plastyka przy pomocy sieci nieresekowanej zyskała sobie już uznanie, o tyle pokrywanie ubytków w jamie otrzewnej przy pomocy wolnych kawałków sieci wymaga jeszcze doświadczalnego uzasadnienia. Doświadczenia takie wprawdzie już przedsiębrano, ale tylko na królikach i świnkach morskich, u których sieć różni się znacznie od sieci u ludzi. Dlatego G. użył do swych doświadczeń psów i kotów, których sieć podobna jest pod każdym względem do sieci ludzkiej. Sztuczne ubytki w żołądku, pęcherzu i różnych częściach jelita, pokrywał odciętymi płatami sieci. Już 48 godzin wystarcza, by wszczepiony wolny płat sieci przyrósł dostatecznie do podłoża. Płaty te nie ulegały nigdy obumarciu, nawet przy ropieniu rany. Korzystne wyniki pod każdym względem uzyskał G. przy przeszczepianiu sieci na żołądek, jelito grube i pęcherz; na jelicie cienkiem natomiast były wyniki o tyle gorsze, że przeszczepione kawałki zrastały się napowrót z siecią, lub z otrzewną ścienną. Przy wszczepianiu wolnych kawałków sieci w ubytki wątroby przekonał się G., że takie »żywe tampony« doskonale zapobiegają następowym krwawieniom pooperacyjnym. Dalsze wyniki swych doświadczeń ogłosi autor później. *Dr Kasprzyk.*

Springer. **W sprawie plastyki otrzewnej wolnymi kawałkami sieci.** (*Zentralbl. f. Chir.* Nr 49, 1906). Wobec wyników, ogłoszonych przez Girgolaffa, podaje S. wyniki swoich doświadczeń, podjętych również na psach przed $2^1/_2$ roku. Według niego sposób ten nie rokuje wielkich nadziei dla chirurgii praktycznej, wbrew optymistycznym zapatrywaniom Girgolaffa. Już to samo, że sieć u psów jest cienka, a u człowieka gruba i bogata w tłuszcz, nie pozwala na porównania, wiadomo bowiem, że tkanka tłuszczowa jest bardzo skłonna do martwicy. Następnie sieć przeszczepiona wytwarza silne zrosty, zwłaszcza na jelicie cienkiem, gdzie właśnie mogłaby oddać wielkie usługi w chirurgii. Kawałki wszczepione nie chronią wcale jelita od przedziurawienia. Stwierdził to S. własnemi doświadczeniami, pokrywając niedostateczne szwy. We wszystkich tych przypadkach nastąpiło przedziurawienie jelita i zwierzęta ginęły. Wobec tego przeszczepianie sieci dałoby się zastosować tylko w dosyć szczupłych granicach. Powyżej pępka i przy resekcyach wątroby, można z doskonałym skutkiem wszczepiać sieć bez odcinania z niej wolnych płatów. Jedynie przy plastyce narządów, poniżej pępka leżących, mogą zajść wskazania, gdzie przeszczepianie wolnych płatów sieci oddałoby znaczne usługi. S. spodziewał się, że uda się mu przez takie przeszczepianie zapobiedz zrostom pooperacyjnym. Doświadczenia jednak dowiodły, że płaty przeszczepione aż do 2. dnia, t. j. do czasu przyrośnięcia do podłoża, wytwarzają zlepy wskutek niedokrwienia; albowiem jeżeli wywołał czasowe niedokrwienie w obwodowej części sieci przez zaciśnięcie jej u podstawy, cała ta część sieci zrastała się silnie z sąsiednimi narządami i ścianą brzuszną. *Dr Kasprzyk.*

Medycyna sądowa i ubezpieczenia.

Eichelberg. **W sprawie pourazowych zwężeń żołądka w następstwie zrostów zapalnych w jamie brzusznej.** (*Aerzt. Sachverst.-Ztg.* Nr 1, 1907). Murarz, l. 51, przedtem zdrowy, spadając z wysokości 10 m., doznał zwichnięcia lewego stawu łokciowego i złamania 7—9. lewego żebra, powikłanego zranieniem płuca. Obrażeń narządów jamy brzusznej nie stwierdzono. W pół roku po wypadku powrócił do pracy, skarżąc się jedynie na bolesność w okolicy żołądka. Po kilku miesiącach zachorował nagle wśród duszności i gorączki. Stwierdziwszy ropniaka opłucnej, wypuszczono ropę, wśród której znalazły się odłamki kostne. W kilka miesięcy później wystąpiły objawy potęgującego się zwężenia odźwiernika i chory z wyniszczenia zginął. Sekcya stwierdziła silne zrosty płuca lewego z przeponą, przepony z przednią ścianą żołądka, oraz zrosty między krzywizną małą żołądka, odźwiernikiem i wątrobą, które zagięły kolankowato żołądek. Prócz tego na tylnej ścianie żołądka poniżej wpustu na błonie śluzowej bliznę, zwężającą światło. Nadto stwierdzono ślady złamania dwóch kręgów (12 piers. i 1 lędźw.). Eichelberg przyjmuje, że upadek stał się przyczyną pęknięcia błony surowiczej i śluzowej żołądka, wskutek czego powstały zrosty z otoczeniem i zbliznowacenie warstwy wewnętrznej. Wrzód okrągły wyłącza na podstawie wywiadów i wyglądania blizny. Odłamki kostne wywołały na opłucnej i przeponie sprawę ropną, a zejściem jej stały się zrosty, zacieśniające odźwiernik. W końcu przytacza E. dwa znane mu, zupełnie podobne przypadki, w których, mimo braku wybadalnych uszkodzeń po tępym urazie, doszło do groźnych objawów niedrożności żołądka skutkiem zrostów. *Bujak.*

Schweckendick. **Przypadek urazowej cukrzycy.** (*Allgem. med. Centr. Ztg.* 1907, Nr. 1). Autora wezwano do 6-letniego chłopca, który poprzedniego dnia kopnięty został w okolicę pępka, upadł na ziemię wśród gwałtownych bolów, trwających 10 minut, i odtąd odczuwa gwałtowne pragnienie i oddaje bardzo dużo moczu. Tętno 60, ciepł. 37·1, twarz blada, kończyny zimne, brzuch miernie wzdęty, w okolicy pępka tkliwy. Badanie moczu o c. wł. 1020 nie stwierdziło w dniu następnym ani białka, ani cukru, natomiast w 2 dni później znaleziono c. wł. 1030, cukru $4^3/_4$ prc., aceton i kw. acetooctowy. W 6 dni po urazie śmierć wśród śpiączki; na kilka godzin przed śmiercią krwawe stolce. Na sekcyę rodzice nie zezwolili. Należy przyjąć, że ta cukrzyca, bardzo ostro przebiegająca, pozostawała w związku z urazowym krwotokiem trzustkowym i martwicą trzustki, lub też z uszkodzeniem nerwu trzewnego. *Dr M. Lauterbach* (Wiedeń).

Tetzer. **Zanik mięśni rdzeniowy postępujący (typ Duchenne-Aran) po urazie.** (*Aerztl. Sachverst.-Ztg.* Nr 1, 1907). Tak, jak powstanie jamistości rdzenia (syringomyelii), wiądu rdzenia i bocznego stwardnienia rdzenia z zanikiem mięśni (*sclerosis lateralis amyotrophica*) pod wpływem urazu jest rzeczą niepewną, tak samo i co do rdzeniowego zaniku mięśni ostatniego zdania wypowiedzieć jeszcze nie można. Jedynie tylko przy stwardnieniu rozsianem (*sclerosis disseminata*) można się według Schmausa z większem prawdopodobieństwem dopatrywać tego związku przyczynowego z urazem. W wielu jednak razach uraz może stać się przyczyną pośrednią w powstawaniu chorób rdzenia, czyli może być czynnikiem wyzwalającym. To ma szczególnie ważne znaczenie dla lekarzy-znawców. Na dowód, że choroby rdzenia mogą występować po urazach, działających na powierzchnię ciała, przytacza autor następujący przypadek. U montera S., dotychczas zupełnie zdrowego, po naciągnięciu kciuka prawego, połączonem z bólem, występuje wychudnięcie mięśni palca wielkiego. W pół roku po wypadku wyraźny zanik mięśni dłoni prawej i tkliwość wzdłuż przebiegu nerwu środkowego i łokciowego. Sprawa zanikowa posunęła się potem dalej na mięśnie przedramienia i ramienia prawego, a następnie rozwinęła się, aczkolwiek w mniejszym stopniu, na ręce lewej i kończynach dolnych. Ponieważ brakowało zmian czucia, przemawiających za innemi schorzeniami rdzenia, przeto T. rozpoznał zanik mięśni rdzeniowy postępujący. W orzeczeniu lekarskiem trzeba rozważyć następujące możliwości: 1) Choroba mogłaby się była rozwinąć i bez urazu, uraz zaś dał powód choremu do bacznego zwracania uwagi na swe zdrowie. 2) Choroba istniała już przedtem, uraz zaś ją pogorszył. 3) Choroby przed urazem nie było, a było tylko pewne do niej usposobienie, z powodu czego uraz mógł się stać czynnikiem, wyzwalającym chorobę. 4) Choroby przedtem nie było, a uraz niema żadnego wpływu na jej powstanie. Ponieważ sprawa chorobowa rozpoczęła się w tej kończynie, której palec uległ naciągnięciu, należy przyjąć możliwość związku przyczynowego urazu z chorobą. — Orzeczenie wydał autor następujące: 1) S. stał się odrazu niezdolnym do pracy. 2) S. cierpi na zanik mięśni rdzeniowy postępujący, który albo mógł być wyzwolonym przez wypadek, albo istniał już przedtem, lecz nie został zauważonym, albo uraz doznany wywarł niekorzystny wpływ na przebieg tej choroby. 3) Czy w danym przypadku należy wypłacać rentę, jest rzeczą sędziów. *T. Kleczkowski.*

Sacher Masoch i Masochizm.

Szkic literacko-psychiatryczny według collegium publicum.

Skreślił

Prof. Dr L. Wachholz.

(Ciąg dalszy.)

III. Masochizm, a Słowiańszczyzna.

Eulenburg[25]) powiada: »Uderzające zamiłowanie Sacher-Masocha do bohaterów i bohaterek opisanego gatunku wypływa widocznie ze szczególnego, w słowiańskim pierwiastku ludowym

[25]) Sexuale Neuropathie l. c. str. 111 i Sadismus u. Masochismus l. c. str. 50.

czerpiącego swą podstawę zapatrywania na stosunek wzajemny płci; zapatrywania, które — nie bez słuszności — miłość pojmuje jako walkę płci, a w walce tej kobietę jako silniejszą, — jak to się zresztą niewątpliwie do pewnego stopnia zdarza u niektórych narodów słowiańskich z powodu bogatego uzdolnienia i większej siły woli ich kobiet«. Na innem miejscu czytamy znowu u Eulenburga zdanie: »Trzeba przyznać, że Sacher-Masoch czerpał z pewnego oznaczonego środowiska, jak również z pełnych wrażenia wspomnień młodocianych i że jego postacie przynajmniej w części opierają się na w istocie istniejących i etnologicznych stosunkach«. Powyższe zdania oparł Eulenburg, a raczej przejął je od Schlichtegrolla, na którego tak często się powołuje. Schlichtegroll zaś powiada w tonie wyroczni: Sacher-Masoch »znajdował modele swych bogiń miłości w swej ojczyźnie. Słowiańska kobieta jest inną, niż romańska lub niemiecka. Jest ona chciwszą władzy, lecz zarazem pierwotniejszą i mniej sprzeczną ze swą naturą, jak tamte. Jeźli dobra, to jest najlepsza, jeźli zła, to najgorsza na ziemi«. »Pewien wybitny autor powiada w swem w r. 1848 bezimiennie wydanem dziele »o Galicyi«: Kobiety w tym kraju mają do wyboru albo opanować swego męża zupełnie i uczynić zeń swego niewolnika, jak się to tam zdarza w regule, lub poniżyć się do rzędu najnędzniejszych stworzeń«. Wszystkie szczegóły, podane przez Schlichtegrolla, a dotyczące Słowian, nie zaopatrzone nigdzie podaniem źródła, z którego je czerpał, nie odpowiadają prawdzie, a są natomiast owocem bujnej wyobraźni. Niezgodnym z prawdą jest też podany przez niego przewodni wpływ kobiety na mężczyzn. Zapatrywania powyższe zaczerpnął Schlichtegroll niewątpliwie tylko od uwielbionego przez się Sacher-Masocha, który snując większość swych utworów na kanwie słowiańskiej i kreśląc tylko wampiryczne postacie niewiast słowiańskich, podziałał suggestywnie na swego biografa. Nadto zamieszcza Sacher-Masoch w swych utworach częste, pozornie zupełnie już ściśle dowiedzione zdania o dominującej roli kobiety słowiańskiej. Tak np. czytamy następujące zdanie w jego »Demonie dziewiczości«: »Kobiety Hebbla (autora niemieckich »Schauerdramen«) nie kochają nigdy, pozwalają się tylko uwielbiać. Ten rys kobiecej natury jest dziewiczy i germański, lecz ponieważ go Hebbel stale do kobiety odnosi, staje się słowiańskim«. Przyznaje on dalej, że »rys dziewiczości, połączonej z pewną dzikością i zimnem okrucieństwem« pojawia się już w starogermańskich sagach i poezyi, znajdując wcielenie swe w postaci Brunhildy, poczem powiada: »Znamiennem jest, że Hebbel na końcu swej twórczości napisał »Demetriusa«, że w końcu przecież skierował się tam, dokąd cała jego jaźń, jego pessymizm, a nadewszystko jego pojmowanie życia płciowego pierwotnie już ciążyły, do wielkiego słowiańskiego świata wschodu. Tutaj to zajmuje kobieta to wszechpotężne stanowisko w stosunku do mężczyzny, o jakiem ciągle Hebbel marzy. Kobieta, która jak Maryna (Mniszchówna) czyni mężczyznę swym niewolnikiem, która go niekiedy kopie nogą, batem znieważa, nie stanowi tutaj (w Słowiańszczyźnie) zjawiska anormalnego, lecz tylko typ«. Powyższe zdanie, przypisujące kobiecie słowiańskiej wyłącznie typ wampiryczny, poparte wyrażeniem się w innej powieści (»Don Juan z Kołomyi«), że »Niemiec obchodzi się z kobietą, jak ze swą poddaną, natomiast Słowianie i zwłaszcza Rosyanie, jak monarcha z monarchą, równy z równym«, lub poparte twierdzeniem, że najbardziej cnotliwą kobietą polską jest ta, która równocześnie ma tylko jednego kochanka, oraz że »jest to już utartym zwyczajem u naszych (?!) Polek« rozłączać się w kilka lat po ślubie ze swym mężem (»Hasara Raba«), sprzeciwia się innemu zdaniu, które autor także w formie pewnika wypowiada w swej »Nowej Pompadour«. Tam bowiem czytamy: »Francuzka jest miłą i uprzejmą, jeźli jest cnotliwą, jeźli nią nie jest, staje się lekkomyślną; cnotą Niemek jest surowość, a występek ich staje się okrucieństwem«. W Sacher-Masochu jest wiele sprzeczności, jak wogóle i on sam w swem życiu i popędach stanowi sprzeczność z tem, czem być powinien. (C. d. n.)

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Posiedzenie w dniu 1. marca 1907.

1) Doc. Bednarski przedstawił z kliniki okulistycznej dziecko, które straciło wzrok z powodu zapalenia nerwów wzrokowych i rozwijającej się wskutek tego sprawy zanikowej. Dziecko to odznacza się niekształtną czaszką. Prelegentowi znany już jest cały szereg przypadków, gdzie **upośledzenie wzroku szło w parze z wadliwościami w budowie i rozwoju czaszki.** W dyskusyi przemawiali proff.: Schramm, Barącz i A. Gluziński. — 2) Dr Wolff przedstawił chorego z oddziału chirurg. szpitala powsz., z **obustronnem zwichnięciem ramion w stawie barkowym.** W dyskusyi przemawiali prof.: Schramm i Barącz. — 3) Dr Bocheński w zastępstwie prof. Marsa omówił **sposób opukiwania przez pochwę** w celach rozpoznawczych (z demonstracyami). W dyskusyi przemawiali: dr Czyżewicz (jun.), prof. Bylicki, dr Skałkowski i prof. Gluziński. — 4) Dr Bocheński przedstawił: a) chorą z przerzutami złośliwego **nabłoniaka kosmówki** *(chorionepithelioma malignum)* w pochwie; przerzuty, pod postacią trzech guzów, wystąpiły w 2 miesiące po prawidłowym porodzie; b) chorą z **ropniem,** powstałym **po porodzie pomiędzy pęcherzem a powłokami brzusznemi** (*cavum Retzii*).

W. Ziembicki.

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Od czasu ufundowania dla Wydziału lokalu z biblioteką i salą zebrań przez kol. Heliodora Święcickiego, wzmógł się znacznie ruch naukowy i społeczny. Obecnie regularnie co dwa tygodnie odbywają się w lokalu Wydziału zebrania z ożywionemi dyskusyami, a prócz tego jeszcze zebrania redakcyjne »Nowin Lekarskich« pod kierunkiem energicznego i niestrudzonego kolegi Łazarewicza.

Posiedzenie w dniu 4. stycznia 1907

miało cechę wyłącznie zawodową. Chodziło o zajęcie stanowiska wobec propozycyi lekarzy niemieckich, żeby połączyć się z nimi w jednolitą organizacyą, walczącą z nadużyciami pacyentów, kas chorych, władz i t. d. Sprawozdawcą był dr Karwowski. Mimo że zebrani uznawali potrzebę wspólnej obrony przeciw nadużyciom niesumiennych pacyentów oraz wyzyskowi ze strony kas chorych, ogólnie przychylono się do zapatrywania sprawozdawcy, że połączenie się z kolegami, którzy ze spokojem patrzyli, jak jednego po drugim lekarza Polaka usuwano z każdej posady rządowej, albo w jakikolwiek sposób od rządu zależnej, jak przeciw lekarzom Polakom ustanawiano lekarzy hakatystów, udzielając im zapomogi rządowej i t. d. — w obecnych warunkach nie dawałoby pewności, czy i w projektowanym Związku Polacy nie zostaliby przez większość niemiecką pokrzywdzeni. Postanowiono więc i nadal tylko w poszczególnych przypadkach naradzać się wspólnie z lekarzami niemieckimi.

Posiedzenie w dniu 17. stycznia 1907

przeznaczone było na dyskusyę nad odczytem dra Karwowskiego: **„O krętkach bladych Schaudinna".** Referent uzupełnił swój odczyt dokładniejszem przedstawieniem rozpoznania surowiczego według Neissera, Brucha i Wassermanna. W ożywionej dyskusyi brali udział kol.: Łazarewicz, Ksawery Zakrzewski, Pomorski i inni. Następnie omawiano sprawę Zjazdu lekarzy i przyrodników we Lwowie.

Posiedzenie w dniu 8. lutego 1907

Pomorski przedstawił a) mięsaka olbrzymiokomórkowego *(epulis)*, b) dziecko, u którego przez transplantacyę mięśni nogi udało mu się uzyskać bardzo dodatni wynik kosmetyczny i czynnościowy, wreszcie c) **polipa odbytnicy** (z preparatem drobnowidowym).

Gantkowski zdawał sprawę o broszurce Radcy dra Franciszka Chłapowskiego »O chorobach zakaźnych«, napisanej popularnie dla ludu i polecał gorąco jej rozszerzanie, następnie omówił bardzo ciekawą statystykę, odnoszącą się do odpowiedzi 150 słynnych uczonych i pisarzy: o ile im używanie wyskoku ułatwia pracę i twórczość umysłową. Statystyka ta dosadnie wykazuje, że wyskok usuwa samokrytykę, a nigdy nie daje podniety umysłowej. Z własnych spostrzeżeń referent wspomina o słynnym autorze wielkopolskim, w którego utworach w pewnej epoce życia uwydatniła się chaotyczność i niejasność idei i to właśnie w czasie, gdy nadużywał wyskoku. Z chwilą zupełnego zaniechania wyskoku utwory jego zaczęły się odznaczać jednolitością i jasnością myśli.

Wreszcie Gantkowski apeluje do kolegów, by wzięli udział w zainicyowanym przez Karwowskiego (z Tow. higieniczno-społecznego) cyklu odczytów popularnych o higienie.

Karwowski.

Sekcya jarosławska Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

W roku 1906 odbyło się 5 posiedzeń naukowych w szpitalu powszechnym w Jarosławiu.

I. posiedzenie dnia 13 lutego 1906.

1) Odczytanie protokołu z poprzedniego posiedzenia.

2) Sprawozdanie roczne naukowe sekretarza.

3) Dyskusya w sprawie **cholery azyatyckiej.**

4) Wybór Wydziału sekcyi na rok 1906. Wybrani zostali przewodniczącym dr Władysław Czyżewicz; zastępcą dr Adolf Dietzius; sekretarzem naukowym dr Tadeusz Fechter; sekretarzem administracyjnym dr Roman Puzon; wydziałowym dr Antoni Sawicki; delegatami na walne zgromadzenie: Dr Czyżewicz, dr Fechter, zastępcami dr Meisels, dr Sawicki.

5) Dr. Sawicki: **Taryfy lekarskie** (część ogólna).

6) Dr Puzon przedstawia: *a)* 2 dzieci (2—3 lat), chorych na **zapalenie nagminne opon** mózgowordzeniowych, które po kilkakrotnem nakłuciu lędźwiowem wyzdrowiały; *b)* kobietę 74-letnią z **kiłą trzeciorzędną**, u której prócz rozpadłych kilaków na obu goleniach istnieje **łuszczyca przymiotowa** skóry i błon śluzowych.

7) Dr Fechter przedstawia chorych, operowanych w szpitalu: *a)* chorego po zabiegu doszczętnym z powodu **zapalenia wyrostka robaczkowego,** operowanego w 24 godzin po napadzie; *b)* chorą wyleczoną z **zapalenia ropnego otrzewnej** po porodzie, (otwarcie jamy brzusznej w linii białej, wypuszczenie ropy, przepłukanie 3 prc. rozczynem dwutlenku wodoru, fizyologicznym rozczynem soli kuchennej, tamponowanie jamy brzusznej gazą wyjałowioną); *c)* chorą, u której był **włókniakonerwiak** wielkości ziarnka kawy na prawem udzie, tuż poniżej pośladka; chora uskarżała się na gwałtowne bole w kończynie dolnej prawej i miała być leczoną na rwę kulszową przez rok bez wyniku; wycięcie guzka w znieczuleniu miejscowem sposobem Schleicha; wyleczenie; *d)* chorego z **powikłanem złamaniem** uda lewego ze strzaskaniem (*fractura complicata comminutiva*), tuż powyżej stawu kolanowego i z wybroczyną śródstawową znacznego stopnia; w uśpieniu chloroformowem po odkażeniu pola operacyjnego nakłuto staw kolanowy nożem brzuszkowatym, wypuszczono krew, odprowadzono odłamki i założono opatrunek gipsowy szynowy; po 3 tygodniach opatrunek wyciągający Volkmana; wyleczenie ze skróceniem 1 ctm.

Sekretarz: *Dr Fechter.*

W sprawie szpitalnictwa galicyjskiego.

III.

Braki i potrzeby.

Zestawił **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

(Ciąg dalszy.)

Przynajmniej jednak doczekać się może szpital lwowski w roku przyszłym choć początku ulepszeń i inwestycyi, gdyż w tej sprawie przedkłada Wydział krajowy tegorocznemu Sejmowi osobne sprawozdanie [1]). Oprócz całego szeregu zmian i adaptacyi proponuje Wydział krajowy budowę nowego pawilonu zakaźnego na 60 łóżek, a przerobienie obecnego pawilonu na oddział obserwacyjny psychiatryczny; koszt wszystkich tych robót wyniesie 520,000 K. Niezależnie od tego zyska szpital lwowski sporo miejsca przez usunięcie 2, dotychczas w szpitalu mieszczących się klinik, do zbudować się mających nowych gmachów. Nie należy wątpić, że Sejm tegoroczny, uchwalając wnioski Wydziału krajowego, pozwoli doprowadzić szpital do takiego stanu, abyśmy się za główny szpital w stolicy kraju przynajmniej wstydzić nie potrzebowali. I po tych inwestycyach nie będzie się czem pysznić wobec tego, że od pierworodnego swego grzechu,—starego budynku głównego, który nigdy na cel obecny się właściwie nie nadawał i nie był przeznaczony,—nie uwolni się szpital lwowski ani za lat kilkadziesiąt. Obecnie przez Wydział krajowy żądane inwestycye uważać należy za »minimum« żądań.

Możnaby myśleć, że przynajmniej drugi szpital »stołeczny«, szpital krakowski, ma pomieszczenie zupełnie zadowalniające. Dość bowiem wstydliwym był ten szpital do niedawna w odsłanianiu swoich braków. Gdyby nie wzmianka jednego z członków ankiety szpitalnej w r. 1902, że »kto widział oddział położniczy szpitala krakowskiego, ten przyzna, że chyba na świecie równie złego niema, a zwłaszcza przestrzeń, w której umieszczone są ciężarne, wprost opisać się nie da« [2]), możnaby z obrad tej ankiety sądzić, że jedynem złem w szpitalu krakowskim, oprócz wad domu gospodarczego i pomieszczenia służby, było — co do chorych — pomieszczenie leczonych na wściekliznę (czemu zaradzić już mogło późniejsze otwarcie prywatnego, przez rząd subwencyonowanego dla nich zakładu) i ciasnota oddziału chorób wewnętrznych, zresztą »znośnego«, oraz poczekalni dla przyjmowanych chorych [1]).

Niemniej wstrzemięźliwe jest i przedostatnie Sprawozdanie Departamentu V., nie wspominające o żadnych zgoła brakach co do pomieszczenia szpitala [2]).

A jednak i szpital krakowski ma niektóre budynki pod wielu względami nielepsze od lwowskiego, niektóre oddziały pomieszczone wprost fatalnie. Niestety wskutek tego, że sprawa »jest w toku« [3]), do niedawna nie wspominano zupełnie już o tem, jak wyglądają oddziały położnicze szpitala krakowskiego. Pomieszczone w najgorszej części starego budynku poklasztornego, urągają one pod niektórymi względami nie już minimalnym wymaganiom szpitalnym, ale wprost poczuciu ludzkości. Gdyby w takich warunkach, w jakich tam przebywają ciężarne, położnice i chore ginekologiczne, mieszkali ludzie zdrowi, władze sanitarne miałyby obowiązek mieszkania opróżnić. Nie posiadam wszystkich danych o ilości powietrza, przypadającej tam na jedną osobę, ale nie wynosi ona z pewnością ani $^1/_6$ najniższej dozwolonej, nie licząc już stałego przepełnienia oddziału, przy którem np. w sali położnic oddziału, przeznaczonego na szkołę położnych, literalnie między łóżkami i leżącemi na ziemi siennikami przesunąć się może tylko jedna osoba; dwie w parze nie przejdą. Sala ta ma dwa małe okienka klasztorne i żadnej zresztą nie ma wentylacyi; nie dziw, że podobno co druga położnica nabywa tam z reguły nieżytu oskrzeli. Przez tę salę jest jedyne dojście do magazynu z różną bielizną. Kancelarya tego oddziału, służąca zarazem za pokój do badań, i t. d., nie mierzy ponad 2 m. szerokości i 4 długości, »a musi nieraz 10 osób pomieścić«. Jestto dawna pojedyncza celka zakonna, na dobitek o jednem, na południe zwróconem oknie. I t. zw. separatki dla chorych cięższ lub wymagających »większych wygód«, są pojedynczemi celkami, nizkiemi i dusznemi, w których gniecie się po 2—4 chorych. A wszak to tutaj mają przyszłe położne poczerpnąć wiadomości na cały swój przyszły zawód. Chyba umyślnie stan ten utrzymywany jest jaknajdłużej, bo najwięcej przypomina on warunki prywatnej praktyki położnych w najgorszych chałupach wiejskich i ruderach małomiasteczkowych, bez światła, powietrza i miejsca! Sprawa budowy domu położniczego jest jednak »w toku« i to uspokajające zapewnienie jest szczęśliwie od lat kilkunastu plastrem na stan, który ani chwili dłużej trwać nie powinien. Wprawdzie faktem jest, że rokowania między rządem a krajem przez cały ten czas nie ustawały, że znowu zbierała się »komisya mieszana«—rządowo-autonomiczna w d. 26. X. 1906 [4]),—niemniej jest ciągle, jak było. Cudem nazwać trzeba, że dotąd na tych oddziałach nie wybuchła jakaś mordercza epidemia gorączki połogowej lub tężca, jak się to zdarzało gdzieindziej (w Pradze) pomimo warunków bez porównania lepszych. Trzeba prawdziwego poświęcenia, by tak, jak kierownicy tych oddziałów w Krakowie, niesłychanym wysiłkiem pracy i starań zwalczać dotąd czyhającego zewsząd wroga, by żyć w ciągłej trosce i obawie przed zagrażającem lada chwila pomimo wszystkich zabiegów nieszczęściem. A doprawdy, że i tego możemy się doczekać, iż tak jak w Pradze, nieszczęście to przyjdzie i jedynym ratunkiem będzie zamknięcie oddziałów, poprzedzone ofiarą życia kilkunastu chorych. (C. d. n.)

[1]) Spr. Insp. szp. w r. 1906. str. 6—10.

[2]) Prot. ank. str. 49. przemówienie prof. Jordana.

[1]) Tamże str. 49. i 50, przemówienie dyr. Ponikły.

[2]) Dep. V. 1904/5. str. 33.

[3]) Tamże str. 49.

[4]) Wydział krajowy dotąd nie otrzymał protokołu jej obrad! Spraw. Dep. V. za 1905/6. str. 8.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Prezydyum Państwowego Związku organizacyi lekarzy austr. wzywa wszystkich kolegów, zamierzających przyjąć posady w dolnoaustryackich przytułkach dla obłąkanych, by we własnym interesie zasięgnęli wprzód wiadomości u prezesa Związku. Prezes: *Dr Janeczek.*

W sprawie wynagrodzenia za szczepienie krowianki wydał Najwyższy Trybunał austr. 14. I. b. r. ważny wyrok. Mianowicie pomimo rozporządzenia Namiestnictwa czeskiego z roku

1904 (L. 258,948) wzbraniał się tamtejszy Wydział krajowy wynagradzać lekarzy za rewakcynacyę. Otóż w porozumieniu z kilku Towarzystwami lek., a na koszt Izby lek., zaskarżył z tego powodu dr Klima Wydział krajowy o takie wynagrodzenie do Najw. Trybunału i sprawę wygrał. Wobec tego zasadniczego wyroku mogą wszyscy lekarze czescy, skarżąc Wydział krajowy, odzyskać wynagrodzenie za rewakcynacyę w latach ubiegłych. (P. Zw. Org.). *Dr Klubal.*

W Stowarzyszeniu lekarzy polskich w Warszawie odbyły się w d. 8. i 22. II. b. r. wykłady dra Zenczykowskiego: »O kasach chorych w Galicyi w porównaniu z pomocą lekarską dla ludności fabrycznej w Królestwie« i dr St. Markiewicza: »O wolnym wyborze lekarzy«. Dr Zenczykowski doszedł do następujących wniosków: 1) Z obecnej organizacyi pomocy lekarskiej fabrycznej lekarze są niezadowoleni z powodu zbyt nizkiego wynagrodzenia i fałszywego wobec robotników stanowiska, wypływającego z roli lekarza, jako znawcy. 2) Zbiorowe stanowienie przez lekarzy o wysokości wynagrodzenia lekarza fabrycznego da im lepsze warunki, niż wolna konkurencya. 3) W zadaniach lekarza fabrycznego pożądanem byłoby rozdzielenie obowiązków leczenia i znawcy. 4) Na niezadowolenie robotników z obecnej pomocy lekarskiej fabrycznej składają się: a) nieufność do lekarza fabrycznego, w którym wskutek roli znawcy, widzą człowieka, broniącego interesów fabrykanta; b) brak dość starannej, ich zdaniem, pomocy lekarskiej, wynikającej z lichego wynagrodzenia lekarzy; c) brak często stałych lekarzy fabrycznych oraz konsultantów; d) brak pomocy lekarskiej dla rodzin; e) brak zapomogi przez czas choroby; f) brak udziału w wyborze lekarza. 5) Na uzdrowienie stosunków organizacyi pomocy lekarskiej fabrycznej, prócz podniesienia płacy lekarzy, stałych posad lekarzy fabrycznych, odpowiedniego rozdziału ich obowiązków, mogą stanowczo wpłynąć i są pożądane: a) przez utworzenie kas chorych współudział robotników w kosztach i zarządzaniu służby zdrowia oraz w wyborze lekarzy; b) zapewnienie pomocy lekarskiej dla rodzin; c) udzielanie zapomóg przez czas choroby. 6) Uregulowanie pomocy szpitalnej dla robotników i ich rodzin jest sprawą pilną, ile, że dzisiejszy sposób korzystania robotników ze szpitali, przynajmniej w Warszawie, jest wyzyskiem dobroczynności publicznej. 7) Pożądanem jest dążenie do usunięcia felczerów fabrycznych. 8) Rozwój przemysłu w Królestwie dosięgnął już tego stopnia, że można i trzeba przystąpić do obowiązkowego ubezpieczenia robotników od niezdolności do pracy i od wypadku. Zasady takiego ubezpieczenia nie mogą być w Królestwie te same, co w Cesarstwie. 9) Pomoc lekarską i ubezpieczenia obowiązkowe należałoby rozciągnąć na całą ludność pracującą.—Wnioski zaś dr Markiewicza brzmiały: 1) Korzyść i stosowność wolnego wyboru lekarzy jest różna w każdem z 4 zgrupowań ludności, a mianowicie: a) w zrzeszeniach opartych li na samopomocy, tak czysto miejscowych, jak i zawodowych; b) w fabrycznych kasach chorych; c) na kolejach żelaznych. 2) W ogólności zalecony być może wolny wybór lekarzy jedynie t. zw. ograniczony. 3) Wolny wybór lekarzy może być bezwzględnie korzystny i stosowny, gdzie cały koszt pomocy lekarskiej ponoszą sami uczestnicy danej grupy ludności i gdzie zarządzanie organizacyą tej pomocy należy do samych uczestników grupy. 4) W fabrycznych kasach wolny wybór lekarzy może być stosowny i korzystny tylko o tyle, o ile przeważną część kosztu utrzymania pomocy lekarskiej ponoszą sami pracownicy ($^2/_3$), a mniejszą część ponosi pracodawca, o ile w zarządzaniu kasą chorych biorą udział tak przedstawiciele pracowników, jak i zarządu fabryki, a przytem funkcyonowanie danej organizacyi jest ściśle określone przepisami stałymi, włączonymi do układu, zawieranego pomiędzy pracownikami, a zarządem fabryki. 5) W kasach chorych kolejowych, a prawdopodobnie i górniczych, wolny wybór lekarzy jest niestosowny i niekorzystny i byłby takim nawet wtedy, gdyby wbrew obecnemu stanowi rzeczy w państwie rosyjskiem pewną część kosztu utrzymania pomocy lekarskiej ponosili pracownicy, dziś nic nie płacący. 6) Dla rozstrzygania sporów i przyjmowania zażaleń w sprawach pomocy lekarskiej na kolejach, a także w górnictwie, pożądany jest organ rozjemczy, złożony z przedstawicieli pracowników, zarządu i personalu lekarskiego. 7) Wprowadzenie wolnego wyboru lekarzy, jako możliwe jedynie w kilku większych miastach kraju, nie rozstrzyga o należytej organizacyi pomocy lekarskiej dla ludności robotniczej i fabrycznej w całym kraju, i dlatego okazuje się potrzebne ustalenie zasad i przepisów, któreby powinny znaleźć zastosowanie w tych kasach chorych, w których warunki miejscowe z konieczności każą utrzymać stały personal ekarski, np. w cukrowniach. 8) Wyzysk lekarzy jest tak dobrze możliwy przy wolnym wyborze, jak i w instytucyi lekarzy stałych, a zaradzenie krzywdzie jest możliwe jedynie drogą jaknajpowszechniejszego w tym celu zrzeszenia się lekarzy w całym kraju, lub stworzenia zrzeszeń lekarskich okręgowych i zawierania przez lekarzy układów, opartych na pewnych stałych warunkach, określonych przez zrzeszenie, a nie przez lekarza, układ zawierającego. — W informacyjnej dyskusyi nad obu wykładami w d. 22. II. uczestniczyli: Dunin, Polak, Borzymowski, Babiński, Józef Zawadzki, Winiarski, Sznabl i inni. Zaznaczono zgodnie braki obowiązujących od r. 1894 przepisów czasowych i konieczność reform ustawodawczych z uwzględnieniem ustaw niemieckich, jako odpowiedniejszych dla naszych robotników, niż ustawodawstwa Ameryki lub Anglii. Jako tymczasowe praktyczne kroki radzono zrzeszenia się robotników dla wyboru stałych lekarzy i udziału w dalszych uchwałach, oraz (wniosek Zawadzkiego) utworzenie komisyi, złożonej z robotników, fabrykantów i lekarzy dla wspólnego opracowania postulatów. Za jeden z głównych postulatów robotników uznawano dążenie do tego, by mogli nie korzystać z opłat w naturze, a w ich liczbie i z bezpłatnej pomocy lekarskiej. — Do dalszej dyskusyi, mającej się odbyć 8. III. b. r., ułożono następujące pytania: 1) Czy w kosztach pomocy lekarskiej powinni brać udział wyłącznie pracujący, czy także i pracodawcy. 2) Czy byłoby pożądane obowiązkowe ubezpieczenie pracujących na wypadek choroby, czy też dla ludności fabrycznej Królestwa odpowiedniejsze byłoby np. wolne zrzeszanie się. 3) Czy tam, gdzie istnieje wzorowo urządzona pomoc lekarska, możnaby ją pozostawić w dotychczasowej formie. 4) Czy korzystniejsza byłaby pomoc lekarzy stałych, a wybranych przez opłacających wkładki, czy też wolny wybór lekarzy. 5) Jakie powinnoby być wynagrodzenie lekarzy, czy to stałe, czy też za każdą poradę. *Dr Szczęsny Bronowski.*

Wydział Towarzystwa Samopomocy lekarzy zajmował się w ostatnich miesiącach r. z. ze spraw ważniejszych: sprawą utworzenia organizacyi lekarzy na wzór innych krajów austryackich i sprawą zlania się z Towarzystwem lekarzy galicyjskich. Rozpatrzenie projektu organizacyi, opracowanego przez dra Flisa, powierzono osobnej komisyi. Myśli zlania się z Towarzystwem lek. galic. obecnie nie przyjęto dla braku konkretnego projektu, w jaki to sposób ma nastąpić i ze względu na odrębność celów obu Towarzystw. »Samopomoc« ma zadania zawodowe, organizacyjne, działalność zaś zapomogowa jest raczej przypadkowym okresem przejściowym Towarzystwa; Towarzystwo lekarzy galic. zaś ma cele naukowe i zapomogowe (»Głos lek.« Nr 5).

Towarzystwu zaliczkowemu lekarzy, którego pomysł rzucił dr Porajewski z Liska, rokuje powodzenie dr Fr Grodecki z Czarnego Dunajca (»Głos lek.« Nr 5), opierając się na zajmujących obliczeniach i na doświadczeniu osobistem, zebranem w Kasie Reiffeisena i Towarzystwie zaliczkowem w Czarnym Dunajcu. Toteż zachęca dr Grodecki gorąco do założenia takiego Towarzystwa bez odkładania; Towarzystwo Samopomocy lekarzy jest do tego »jakby stworzone«.

Obok wymownych liczb, podanych przez dra Grodeckiego o (ogólnem) Towarzystwie zaliczkowem w maleńkim Czarnym Dunajcu (w pierwszym roku 157 członków, 5,245 kor. udziałów, 70,000 kor. oszczędności, 100,475 kor. pożyczek, $^1/_4$ miliona kor. obrotu, 736 kor. zysku) godzi się przypomnieć pomyślny rozwój lekarskiego Towarzystwa zaliczkowego, istniejącego pod nazwą »Kasy pożyczkowo-oszczędnościowej« w Warszawie (por. »Przegląd lek.« 1906, str. 732 i i.). Warunkiem powodzenia jest, jak to słusznie podnosi dr Grodecki: sprawność dyrekcyi, jaknajściślejsza kontrola, pożyczanie na realnej podstawie, tania administracya (z początku nawet bezinteresowna praca). Dalsza publiczna dyskusya jest bardzo pożądana.

»Towarzystwo Samopomocy« zajęło się sprawą lekarskiej Kasy zaliczkowej już przed paru tygodniami; osobna komisya opracowuje właśnie statut. *C.*

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:	po 4 h	po 1 h
Od r. 1904 do końca r. 1906	314,765	112,950
Od 1. I. do 28. II. 1907	8,511	10,300
Razem	323,276	123,250

Dr Żydłowicz, administrator.

Sprawy sanitarne w Sejmie galicyjskim. Komisya sanitarna Sejmu, której prezesem jest poseł Gołuchowski, wiceprezesem prof. Mars, a sekretarzem dr Wurst, przyjęła referat prof. Marsa o Sprawozdaniu z czynności Dep. V. Wydziału kraj. i Inspektora szpitali. Referat podnosi, że dotacya kraju na cele sanitarne musi być powiększona; wnosi, by wezwać rząd o przyspie-

szenie budowy zakładu położniczego w Krakowie i pawilonu kiłowego w Stryju; poleca gorąco Wydziałowi krajowemu sprawę emerytury lekarzy okręgowych, sprawę żywszej akcyi co do zaopatrzenia gmin w dobrą wodę; podnosi postępy w zakresie szpitalnictwa (na 33 szpitali jest 13 dobrych, a już tylko 6 zupełnie nieodpowiednich) i ocenia pochlebnie sprawozdanie inspektoratu szpitali; popiera starania lekarzy szpitalnych o podwyższenie wynagrodzenia, podnosi potrzeby naukowej pracy lekarzy szpitalnych; omawia szczegółowo potrzebę poszczególnych szpitali, zaleca objęcie szpitala św. Zofii we Lwowie w zarząd kraju; zaleca powołanie do Dep. V. drugiej siły lekarskiej. (»Tyg. lek.« Nr 9). — Na wniosek komisyi uchwalił już Sejm dobudowy i adaptacye szpitali w Tarnowie i Sanoku, nowelę do ustawy zdrojowej i utworzenie nowych okręgów sanitarnych. Wniosek prof. Marsa o wyznaczenie dotacyi na studya dla lekarzy krajowych przekazał Sejm komisyi budżetowej. *R.*

Lekarze pomocniczy szpitala lwowskiego uchwalili, podobnie jak krakowscy, ustąpić ze stanowisk 1. kwietnia b. r., jeżeli żądania ich nie będą do 15. b. m. spełnione.

Celem zwalczania gruźlicy w Krakowie uchwalił 2. III. komitet, wybrany z łona miejskiej komisyi sanitarnej, następujące środki: 1) Pouczenie o gruźlicy (opr. prof. Bujwid) umieścić w szkołach, lokalach publicznych i fabrykach. 2) Wykłady popularne o gruźlicy. 3) Spluwaczki, wyłożenie podłóg linoleum, wycieranie ich wilgotnemi ścierkami w szkołach. 4) Popieranie odosobnienia suchotników przez niesienie pomocy biednym. 5) Budowa domów robotniczych, uzdrowotnienie mieszkań. 6) Higieniczne urządzenie fabryk i warsztatów (wentylacya i t. d.). 7) W restauracyach: płukanie naczyń wodą wodociągową lub gorącą, zaprowadzenie umywalni, zakaz dotykania towarów i t. d. 8) Pouczenie o mleku (opr. prof. Domański). 9) 10) Popieranie kolonii i wycieczek wakacyjnych. 11) Urządzenie parków podmiejskich. 12) 13) Popieranie zakładania sanatoryów i dyspensaryów. 14) Usunięcie przeludnienia mieszkań, szczególnie stróżów. 15) Zakaz noszenia długich sukien kobiecych na ulicach. 16) Skrapianie toru kolei elektrycznej. *R.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 24. II. do 2. III. 1907 doniesiono o 43 nowych przypadkach duru plamistego w 15 gminach, a mianowicie: pow. Bohorodczany (Markowa 1), Horodenka (Dąbki 8), Jaworów (Zawadów 2, Kurniki 2, Jazów st. 1). Kałusz (Dołha wojniłowska 2), Kamionka (Ubinia 2), Lisko (Manasterzec 2), Mościska (Małnów 1), Nadwórna (Dobrotów 3, Pniów 7), Podhajce (Boków 2), Rawa (Szczerzec 3), Stryj (Pławie 3, Tarnawka 4); nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych 7 przyp.: pow. Limanowa (Mszana dolna 1, stwierdzony bakteryolog.), Rawa (Wulka mazowiecka 2, Zahorze 1), Tarnobrzeg (Miechocin 2, Dzików 1). *T.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 24. II. do 2. III. przypadków: błonicy 6 (w tem obcy 1), krztuśca 1, płonicy 3 † 1, odry 9 † 1, duru osutkowego —, duru brzusznego 3 † 2 (3 † 1), czerwonki 1, nagminnego zapalenia opon 1 † 1 (1). *L.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 24. II. do 3. III. 1907 urodziło się dzieci żywo 72, nieżywo 1; zmarło osób 65 (w tem obcych 23), z tych z gruźlicy 17 (5), zapalenia płuc 11 (2), błonicy — (—), płonicy 1 (1), gorączki połogowej 1 (1), śmiercią gwałtowną 2 (2).

Ś. p. dr Władysław Krajewski.

W szeregach świetnego zastępu chirurgów polskich w latach ostatnich bolesne ponosiliśmy straty: ubywali z nich przedwcześnie Matlakowski, Drobnik, Jasiński, Trzebicky, Obaliński, Wehr... Obecnie tracimy znowu jednego z najwybitniejszych.

Władysław Herman Krajewski urodził się w roku 1855 w Janowie lubelskim; medycynę studyował w Warszawie. W r. 1877 podczas wojny turecko-rosyjskiej był ordynatorem w szpitalu wojskowym, po powrocie w roku 1879 został prosektorem przy katedrze anatomii opisowej i topograficznej w uniwersytecie warszawskim. Wyjechawszy po uzyskaniu doktoratu w r. 1882 za granicę w celach naukowych, został po powrocie starszym asystentem ówczesnego naczelnego chirurga w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, ś. p. Orłowskiego. W 1886 otrzymuje samodzielne stanowisko ordynatora oddziału chirurgicznego w tymże szpitalu, na którem to stanowisku aż do śmierci w d. 4. marca b. r. pozostawał.

W r. 1884 objął redakcyę »Kroniki lekarskiej«, w r. 1893 zaś założył i własnym kosztem wydawał aż do lat ostatnich »Przegląd chirurgiczny«, którego ukazało się do r. 1905 5 pokaźnych tomów. To najstarsze i bodaj największe pismo archiwalne polskie było pięknym przykładem, za którym poszedł potem szereg ofiarnych jednostek, tworząc podobne wydawnictwa w innych gałęziach medycyny.

Z prac ś. p. Krajewskiego, ogłaszanych m. i. i w »Przeglądzie lekarskim«, wymienić należy: »Rak krtani i całkowite wycięcie krtani« (wspólnie z Wróblewskim, 1889, »Medycyna«), »Przyczynek do chirurgii mózgu« (wsp. z Duninem, 1890, »Pam. T. l. w.«), »Bąblowiec jamy brzusznej i jego leczenie« (1886, »Kron. lek.«), dwie prace »O doszczętnem leczeniu przepuklin metodą Mac-Ewena« (1888 i 1889, »Przegl. lek.«), »O doraźnej pomocy przy zatrzymaniu moczu« (1890, 1892, »Kron. lekarska«), 3 prace »O chirurgicznem leczeniu pęknięcia macicy podczas porodu« (1892, »Odcz. klin.«, 1893, 1896, »Przegl. chir.«), »O stosunku medycyny wewnętrznej do chirurgii« (1894, tamże), »Operacyjne leczenie wypadnięcia odbytnicy« (1900, »Przegl. chir.«), »O leczeniu kamicy żółciowej« (IX Zjazd lek. i przyr.« 1900), »Epityphlitis« (1902/3, »Przegl. chir.«), oprócz mnogiej kazuistyki, przedstawianej w Towarzystwie lekar. warszawskiem. Ostatnią większą pracę swoją o kamicy żółciowej wyłożył ś. p. Krajewski jeszcze na parę miesięcy przed śmiercią w Towarzystwie lek. warsz., ogłaszając potem w »Medycynie«. Nietyle ilością, ile jakością swych prac zapisał się Krajewski trwale na kartach chirurgii polskiej; prace takie, jak o zapaleniu przykątniczem i o kamicy żółciowej, to są obszerne monografie, oparte na wielkim, doskonale rozważonym materyale własnym i wybornej znajomości piśmiennictwa, nawet zaś drobniejsze przyczynki przekraczają poza granice zwykłej kazuistyki dzięki krytycznemu oświetleniu i bystrym uwagom autora, z równą swobodą poruszającego się w każdej dziedzinie chirurgii.

Rozgłos i uznanie, jakimi się ś. p. Krajewski mógł poszczycić, zawdzięczał w większym jeszcze stopniu swej znakomitej działalności praktycznej, która stawiała go w rzędzie najwybitniejszych wykonawców chirurgii u nas.

Ogromne wprost zasługi zdobył sobie ś. p. Krajewski swoją działalnością dydaktyczną. Wśród znanych anormalnych warunków był jednym z tych, którzy poczuli się wcześnie do obowiązku zastąpienia młodym adeptom chirurgii braku naszej własnej Szkoły głównej. Nie szczędził też i starań i nakładu, by oddział swój postawić pod względem urządzenia i prowadzenia na nowoczesnym poziomie, stworzył i utrzymywał pracownię naukową, a pod ręką jego wyrobił się znaczny zastęp dzielnych sił młodszych. Pracując z tej strony kordonu w warunkach o tyle korzystniejszych i łatwiejszych, trudno sobie wprost wyobrazić, ile pracy, energii i umiejętności potrzeba, by stworzyć taką placówkę naukową, jaką był oddział ś. p. Krajewskiego i by dotrzymać kroku postępom chirurgii światowej w tych stosunkach, w jakich znajduje się polska medycyna w Królestwie. To też całą doniosłość roli ś. p. Krajewskiego w tym kierunku zdołałby w pełni uwydatnić tylko ktoś, kto w tamtych stosunkach żyć i pracować musi.

Zdolnościom tej miary, jak ś. p. Krajewskiego, otwierają się na zachodzie szerokie pola działania na kierowniczych, znakomicie wyposażonych stanowiskach; w Królestwie trzeba wywalczać ciężko i środki i sposoby i arenę pracy. Im większa tu różnica, tem wybitniej uderza znaczenie i dzielność takich, jak ś. p. Krajewski, osobistości.

Historya chirurgii polskiej zapisze Go wśród najlepiej zasłużonych. *Rutkowski.*

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło w d. 6. III. 1907 posiedzenie, na którem prezes Tow. w gorących słowach skreślił życiorys ś. p. Krajewskiego; pamięć Jego uczczono przez powstanie, poczem 1) Prof. Kader przedstawił chorych, operowanych przez siebie na klinice chirurg. Uniw. Jag. z powodu a) złamania szyjki kości udowej z wytworzeniem się stawu rzekomego (spojenie odłamków gwoździami z kości słoniowej, obramienie nimi panewki, opatrunek Dollingera), b) gruźlicy biodra ze zwichnięciem biodrowem (osteotomia podłużna, wyciąganie, opatrunek Dollingera), c) przepukliny oponowej (ułożenie po operacyi na brzuchu w łóżku gipsowem) d) zrostu kostnego w stawie kolanowym, e) stopy koszlawej, f) źle wygojonego złamania obu kostek i goleni z końskiem ustawieniem stopy (osteotomie klinowe z zabiegami pomocniczymi). W dyskusyi przema-

wiał prym. dr Bogdanik. 2) Dr Bier mówił »O zafałszowaniach kawy i herbaty, napotykanych w Galicyi« (z licznemi demonstracyami). 3) W dyskusyi nad wykładem prof. Ciechanowskiego »O szpitalnictwie galicyjskiem« przemawiali: prym. Bogdanik, dr Karpiński, Godlewski M., dyr. Ponikło, prof. Rosner i prelegent. Dalszą dyskusyę odroczono.

— Zarząd Towarzystwa lekarskiego krak. zawiadamia, że w celach towarzyskich otwiera się lokal Towarzystwa dla rodzin lekarskich w każdy wtorek od godz. 9 wieczór, co Towarzystwo przyjęło do wiadomości na posiedzeniu w d. 6. III. 1907.

— Sekcya higieny wieku dziecięcego Tow. lekarskiego odbyła posiedzenie 5. III. 1907, na którem dr Merz referował sprawę założenia schroniska dla osesków, pozbawionych pokarmu naturalnego, celem zwalczania znacznej ich śmiertelności. W przytułku powinnyby pozostawać oseski i matki w pierwszych tygodniach po porodzie, poczem dzieci oddawaneby były kobietom, pozostającym pod ciągłym nadzorem władz sanitarnych i administracyjnych. Po dyskusyi (drowie: Bielański, Bier, Dembowski, Kwaśnicki, Karpiński, Landau, Reiner, Schaitter i referent) jednomyślnie uchwalono poczynić kroki u Sejmu w tej sprawie. — Nadto poruszono (dr Landau) sprawę dzieci, oddawanych przez matki do kobiet obcych na wychowanie. Uchwalono starać się o odpowiednią ustawę, na wzór styryjskiej. Wykonaniem tych uchwał ma się zająć komisya, złożona z drów: Landaua, Merza, Reinera i Schaittra.

— Wydział Izby lekarskiej zach.-gal. uchwalił na posiedzeniu w d. 14. II. b. r. odpowiedź na pismo c. k. Namiestnictwa z 14. I. L. 8074/VI b. i załatwił drobne sprawy bieżące, a jako Rada honorowa rozpatrywał 2 sprawy.

— Na Walnem Zgromadzeniu Towarzystwa Stomatologów polskich d. 3. III. 1907 wybrani zostali: prezesem prof. dr Łepkowski, wiceprezesem prof. dr Cybulski, skarbnikiem dr Uromski, sekretarzem dr Kozaczka, członkami Wydziału: dr Matzke, dr Steinberg, dr Prätzel i K. Łukaszewicz. Towarzystwo ma za zadanie zjednoczyć z pod wszystkich zaborów zajmujących się tą gałęzią nauki. Towarzystwo wydawać będzie fachowe czasopismo, oparte na naukowych podstawach, a uwzględniające także i sprawy ogólno-zawodowe.

— Sprawa budowy kliniki psychiatryczno-neurologicznej znowu posunęła się naprzód. Wydział krajowy bowiem zarządził właśnie wydzielenie z gruntów szpitala św. Łazarza parcel, które przez zamianę pozwolą uzyskać stosowny teren pod budowę. Przychylne, a bardzo szybkie załatwienie tej sprawy przez Wydział krajowy podnieść należy z największem uznaniem.

Lwów. Budowa kliniki pedyatrycznej rozpocznie się z wiosną r. b. (»Tyg. lek.« Nr 9).

— Z powodu zajść czynnych między młodzieżą polską, a słuchaczami Rusinami, uchwalił Senat uniwersytecki d. 4. b. m. aż do odwołania wykłady zawiesić.

Z różnych stron. »Koło lekarskie polskie« w Petersburgu odbyło 20. II. (5. III.) b. r. posiedzenie z następującym porządkiem dziennym: 1) Dr Leon Jastrzębski: »Signe de sou i jego znaczenie rozpoznawcze w zapaleniu opłucnej i płuc«. 2) Dr Stanisław Kozłowski: »Ojców, jako zakład leczniczy«. 3) Doc. Z. Sowiński: »Chorobotwórcze znaczenie prątka Ducreya przy wrzodzie miękkim oraz w powstawaniu dymienic«.

— Kursa naukowe o alkoholizmie mają się odbyć bezpłatnie w uniwersytecie berlińskim 2—6. IV. b. r. (Wiadomości udziela biuro: Berlin W. 15, Emserstrasse 23).

Zmarli:

Ś. p. Dr Celestyn Ciechanowski.

28. grudnia st. st. r. z. zakończył życie wskutek udaru mózgowego ś. p. dr Celestyn Ciechanowski, najstarszy wiekiem z lekarzy irkuckich. Rodem z Grodzieńskiego, po ukończeniu studyów lekarskich na uniwersytecie Moskiewskim, w roku 1860 rozpoczął praktykę w stronach rodzinnych. Lecz niebawem burza 1863 r. oderwała od spokojnej pracy i ś. p. Ciechanowskiego; udaje się on do obozu i niesie pomoc rannym powstańcom, za co w r. 1864 zostaje skazany do ciężkich robót w zakładzie Aleksandrowskim we wschodniej Syberyi. Tu jednak jako lekarz zdołał przy braku wówczas wielkim pomocy lekarskiej w Syberyi uzyskać zezwolenie na zajmowanie się praktyką w zakładzie i w okolicach. Kiedy dzięki amnestyi Ciechanowski po wyjściu z robót osiedlił się w r. 1866 w Irkucku, szła już przed nim zdobyta sława zdolnego lekarza-praktyka, do którego wówczas udawano się po radę z odległych nieraz zakątków wschodniej Syberyi. Przez lat 40 przemieszkiwał ś. p. Ciechanowski w Irkucku; zmieniały się wciąż warunki praktyki, upadały siły, przygniecione brzemieniem lat, a nasz kolega wciąż stał na stanowisku lekarza filantropa, zadowalniając się skromnym zarobkiem, opędzającym tylko niezbędne potrzeby życia. Pomimo szerokiego uznania, jakie zdobył sobie u mieszkańców Irkucka i w całej Syberyi, Ciechanowski i na starość nie mógł używać dobrze zasłużonego odpoczynku. Troskać się musiał niemało o wychowanie licznej rodziny, obcej mu pochodzeniem, do której przylgnął sercem, dla której pracował, a co pozbawiło go ujrzenia ziemi rodzinnej. Nie mniej interesował się żywo sprawami kraju i czuł się zawsze członkiem społeczeństwa, za którego sprawę cierpiał; myślał i żył jego troskami, pomimo, że okoliczności przykuły go do obczyzny. W przejeździe przez Irkuck wstępowałem zawsze do starego weterana, aby uścisnąć jego zacną dłoń. Przed czterema laty widziałem go po raz ostatni, niezmużonego w pracy i pełnego zapału dla ideałów młodości.

Ś. p. Ciechanowski pozostawia po sobie w Syberyi nietylko popularne imię, jako lekarz filantrop, dobry i oddany kolega i człowiek nieposzlakowanego charakteru, lecz schodzi z nim do grobu bodaj ostatni z lekarzy, których burza r. 1863 tu wyrzuciła, a których pamięć w pośród wdzięcznej syberyjskiej społeczności długo żyć będzie. Niech Mu ziemia obca, na której, tęskniąc i myśląc o kraju, pracował, lekką będzie!

Troickosawsk. *Dr J. Talko-Hryncewicz.*

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę dnia 13. marca o godzinie 6 wieczór** w **Domu lekarskim** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: 1) Dr Zaremba: Przedstawienie preparatu ciąży jajowodowej. 2) Prof. dr Wł. Bylicki, prezes wydziału gosp. X. Zjazdu lek. i przyr. polskich: W sprawach Zjazdu. 3) Prof. dr Bylicki: »O bolach ciążowych«.

Po posiedzeniu wspólna wieczerza.